



# Sairaaloiden tuottavuus 2013

## Sjukhusens produktivitet 2013

### Hospital productivity 2013

Pirjo Häkkinen  
+358 29 524 7152  
pirjo.hakkinen@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

# Sairaaloiden tuottavuus 2013

30.1.2015

Tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä (ilman psykiatriaa) ovat kaventuneet vuodesta 2012. Vuonna 2013 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 3 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 7 %. Tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat keskimäärin 8 % ja muiden sairaaloiden välillä keskimäärin 7 %.

Tuottavin yliopistosairaala vuonna 2013 oli Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), tuottavin keskussairaala oli Pohjois-Karjalan keskussairaala ja muista sairaaloista (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavin oli Vammalan aluesairaala. Pohjois-Karjalan keskussairaalan osuus alueen laskennallisista erikoissairaanhoidon kustannuksista oli 87 %. Keskussairaalan ja KYS:n tuottavuudesta johtuen alueen kunnat saivat laskennallista säästöä noin 21 miljoonaa euroa.

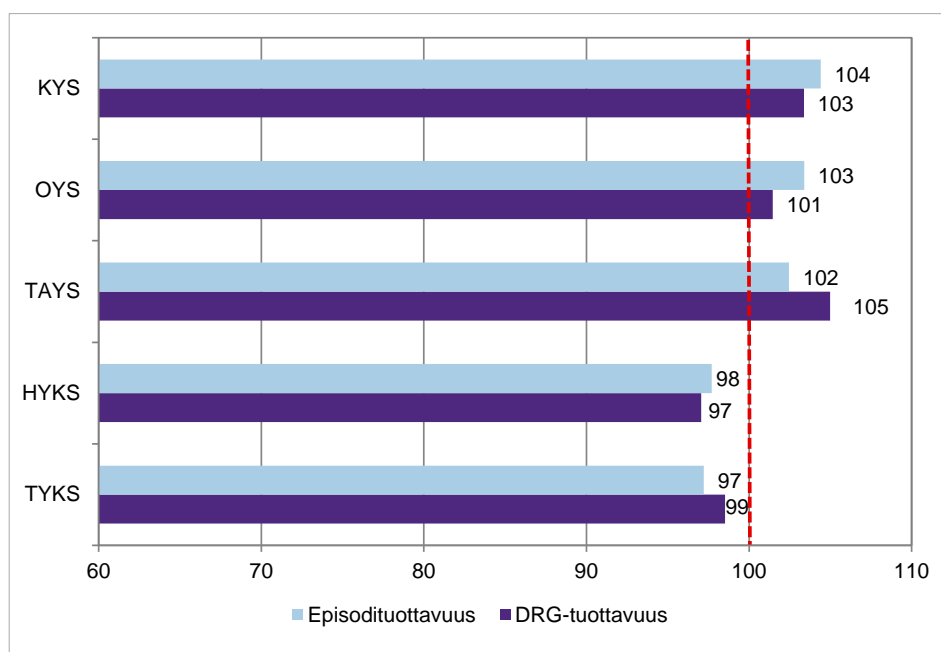
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidopalvelujen tuottavuus ilman psykiatriaa on noussut prosentin vuosina 2009–2013 (kuvio 2). Sairaalaryhmien välillä on kuitenkin eroja tuottavuuden kehityksessä, vaikka vuoteen 2012 verrattuna on tapahtunut hieman tasaantumista. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus nousi 3 % vuosina 2009–2013. Keskussairaaloiden tuottavuus puolestaan laski 1 % ja muiden sairaaloiden 2 %.

Eroja on erityisesti ryhmässä muut sairaalat, joihin on kohdistunut eniten palvelutuotantoon liittyviä supistuksia ja lakkautuksia, esimerkiksi Mäntän, Vammalan, Varkauden ja Iisalmen sairaaloissa.

Yliopistollisista sairaaloista tuottavuus nousi eniten Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa (TAYS) vuosina 2009–2013. TAYS:n tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut sairaanhoitopiirin toiminnalliset muutokset. Lisäksi aineiston laadun parantuminen on tarkentanut tuottavuusarviointia aiempaa paremmaksi.

Keskussairaaloista tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (8 %) ja muista sairaaloista eniten Pietarsaaren sairaalassa (10 %) vuosina 2009–2013.

**Kuvio 1. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2013; sairaalatyyppien keskimääräinen tuottavuusluku=100**



Tilastot on koottu sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista, jotka löytyvät <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## Käsitteet ja määritelmät

### Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito käsittää kaiken muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalojen hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoitoon.

### Tuottavuus

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitoepisodien painotetun summan (ks. alla).

### Episodi

Potilaan koko hoitoprosessi eli kaikki vuodeosastohoitajaksot, päiväkirurgian hoitajaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

**Episodien painottamisella** otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

**Alueellinen tarkastelu** on sairaanhoitopiirikohtainen tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää alueen väestön saman terveysongelman hoitamisen eri sairaaloissa kalenterivuoden aikana.

Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

## SISÄLLYS

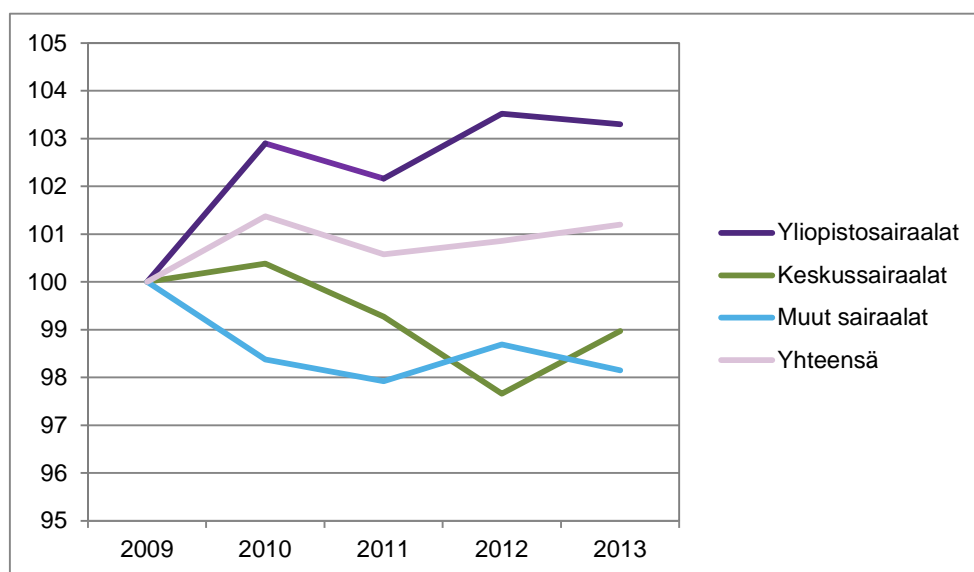
1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN.....	4
1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2009–2013.....	6
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2009–2013 .....	9
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2009–2013 .....	12
1.3.1 Episodituottavuuden kehitys .....	12
1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla.....	14
1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla.....	16
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2013.....	18
2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2013.....	21
2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla.....	21
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla .....	22
2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla.....	23
2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla .....	25
2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla .....	26
2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain .....	27
3. KÄSITTEET .....	28
4. AINEISTOT .....	31
5. MENETELMÄT .....	31
6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN.....	34

## Liitetaulukot 1–8

# 1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN

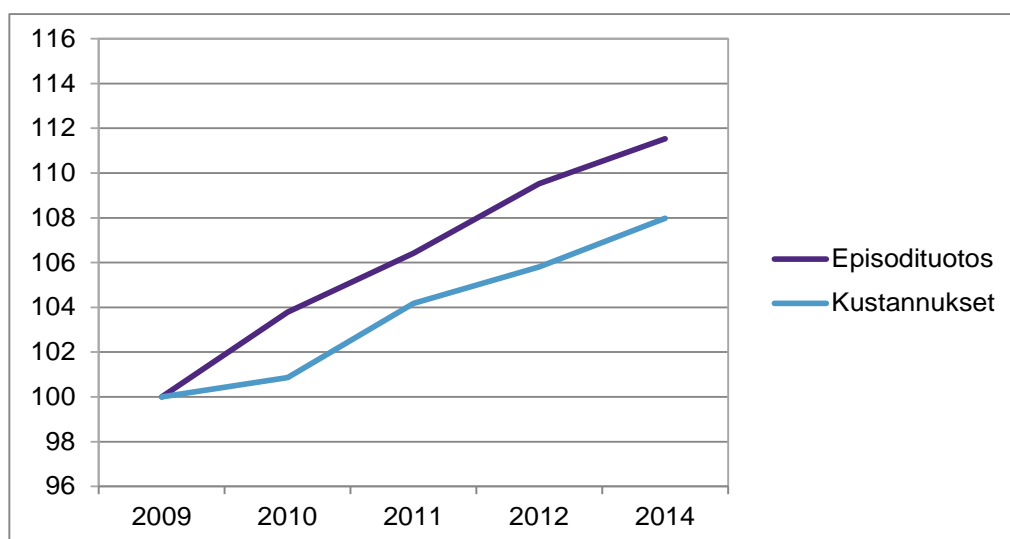
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoitopalvelujen tuottavuus (ilman psykiatria) on noussut prosentin vuosina 2009–2013 (kuvio 2). Sairaalaryhmien välillä on kuitenkin tuottavuuden kehityksessä eroja, vaikka edelliseen vuoteen verrattuna on tapahtunut tasaantumista. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus nousi tänä aikana 3 %. Keskussairaaloiden tuottavuus puolestaan laski 1 % ja muiden sairaaloiden (aluesairaalat tai vastaavat) 2 %.

**Kuvio 2. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**



Tuottavuus on tuotoksen ja panoksen välinen suhde. Kuvioista 3–6 näkyy näiden osatekijöiden kehitys sairaalaryhmittäin. Yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotanto episodeilla (tuotos) mitattuna kasvoi reaalisia kustannuksia<sup>1</sup> (panos) enemmän vuosina 2009–2013. Tuotanto nousi 12 % ja kustannukset 8 % (kuvio 3).

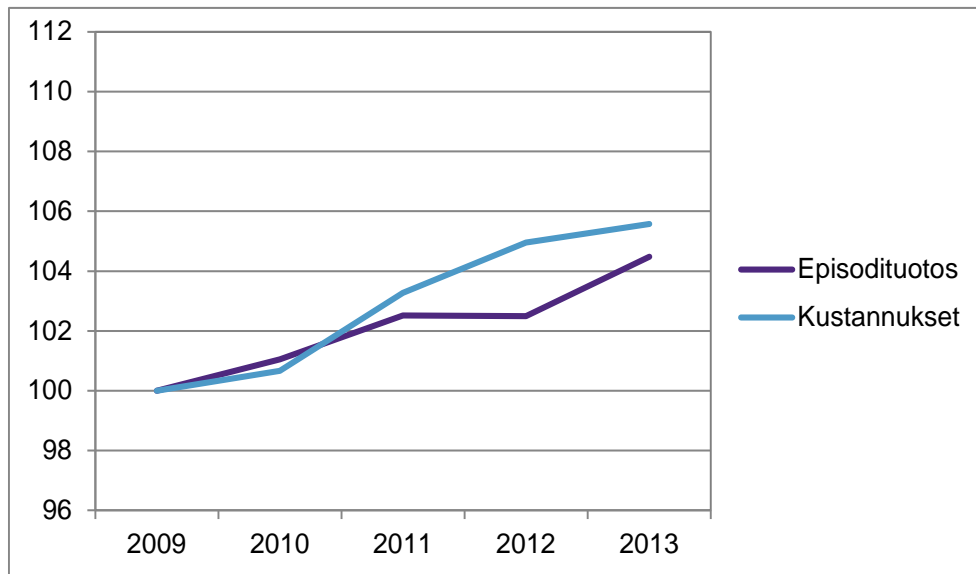
**Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**



<sup>1</sup> Kustannusten määritelmästä tarkemmin luvuissa 3 ja 5

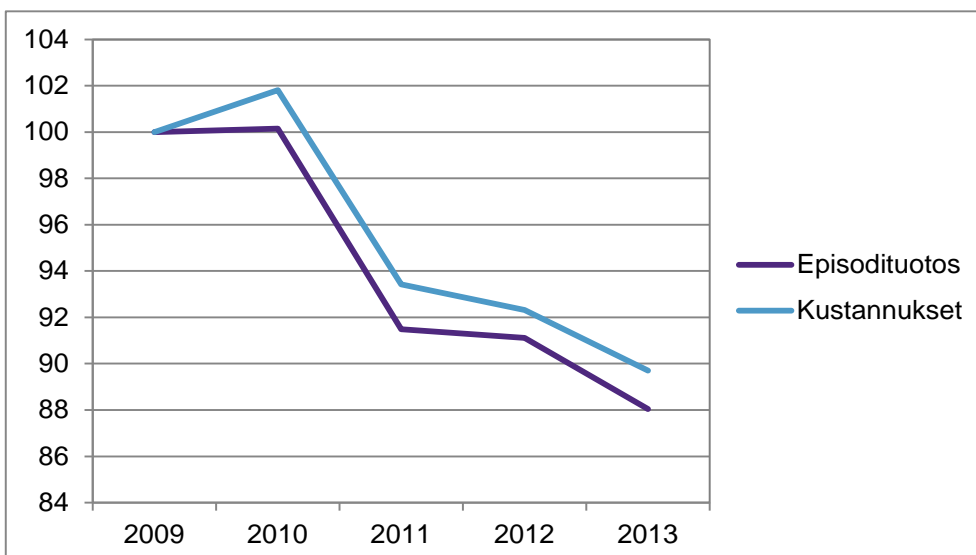
Keskussairaaloiden kustannukset ovat nousseet hieman palvelutuotantoa enemmän vuosina 2009–2013. Reaalikustannukset keskussairaaloissa nousivat 6 % ja palvelutuotanto 4 % (kuvio 4).

**Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**



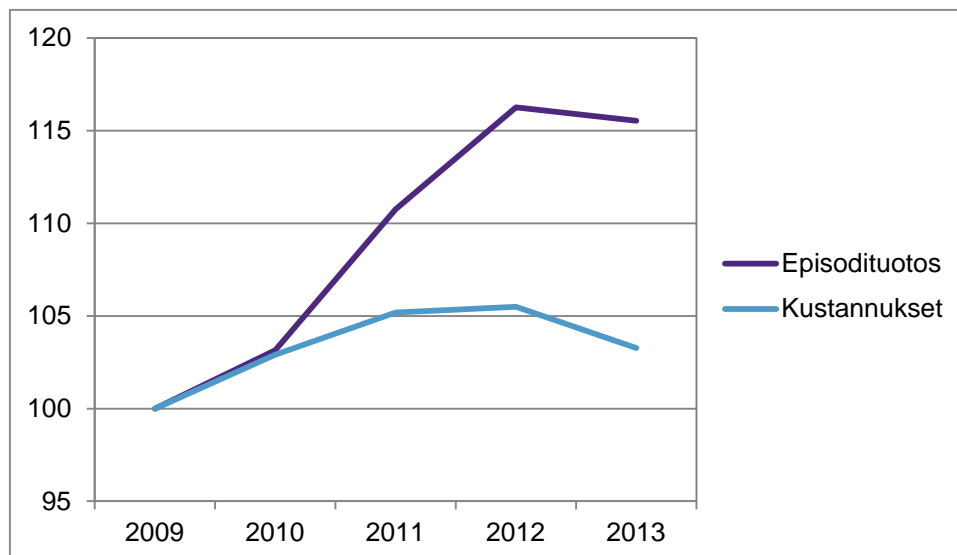
Muissa sairaaloissa sekä kustannukset että palvelutuotanto kääntyivät noin 10 % laskuun vuodesta 2011 lähtien (kuvio 5). Näissä sairaaloissa on tapahtunut eniten tuotannollisia muutoksia.

**Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**



Eniten palvelutuotanto nousi erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2009–2013. Palvelutuotanto nousi tuona aikana noin 15 %:lla ja kustannukset vain 3 %:lla (kuvio 6). Näiden sairaaloiden osuus julkisen sektorin erikoissairaanhoidon tuottavien sairaaloiden kustannuksista on vain 4 %. Tämän sairaalaryhmän tietoihin liittyy muita enemmän puutteita, joten tiedot ovat vain suuntaa-antavia.

**Kuvio 6. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**



## 1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2009–2013

Palvelutuotannon määrä nousi kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2009–2013 (taulukko 1; liitetäulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (28 %) tänä aikana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) ja vähiten (6 %) Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HYKS). TAYS:n painotettujen episodien määrä on noussut erityisesti tarkastelujakson viimeisten vuosien aikana.

Vuosien 2009–2013 välisenä aikana myös TAYS:n absoluuttisten vuodeosastohoitojaksojen määrä mukaan lukien päiväkirurgiset hoitojaksot nousivat keskimäärin 2 % vuodessa, kun muissa yliopistosairaaloissa hoitojaksojen määrä pysyi ennallaan tai laski tuona aikana.

Myös päivystys- ja ajanvarauskäyntien määrä lisääntyi TAYS:ssa muita yliopistosairaita enemmän. Nousu oli keskimäärin vuodessa ajanvarauskäynneissä 7 %, kun muissa yliopistosairaaloissa nousu oli 2–4 %. Päivystyskäynneissä vuosittainen nousu oli TAYS:ssa ja TYKS:ssä keskimäärin 2 %. Muissa yliopistosairaaloissa päivystyskäyntien määrä väheni keskimäärin prosentin vuodessa tai pysyi ennallaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on sairaanhoitopiirin sairaaloiden (TAYS, Mäntän, Vammalan ja Valkeakosken sairaalat) välistä työjakoa muutettu, joten sillä lienee osittain vaikutusta TAYS:n palvelutuotannon kasvuun.

Painotettujen episodimäärien kehitykseen TAYS:ssa viimeisten vuosien aikana on vaikuttanut myös TAYS:n hoitoilmoitusaineiston (HILMO-aineisto) laadun parantuminen. Aikaisemmin se on ollut muita yliopistosairaita puutteellisempaa diagnoosi- ja toimenpidetietojen osalta. Tiedon laatu on parantunut erityisesti diagnoosien kirjaamisen ja toimenpidetietojen osalta viimeisten vuosien aikana, mikä näkyy myös painotettujen episodimäärien kehityksessä.

KYS:n kirjaamiskäytäntöjä on tehostettu DRG-laskutukseen siirtymisen myötä, millä saattaa osittain olla myös vaikutusta painotettujen episodien määrän kasvuun vuodesta 2010 lähtien.

**Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	102	105	105	106
KYS	100	110	111	112	113
OYS	100	103	106	111	112
TAYS	100	105	110	125	128
TYKS	100	103	104	103	109
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä vuosina 2009–2013 oli suuria sairaala-kohtaisia vaihteluja (taulukko 2; liitetaulukko 2). Palvelutuotanto nousi 11 keskussairaalaissa ja laski viidessä. Painotettujen episodien määrä nousi eniten vuodesta 2009 Päijät-Hämeen keskussairaalaissa (15 %).

Painotettujen episodien määrä laski eniten Savonlinnan keskussairaalaissa (-15 %). Vähennys koski siellä lähes kaikkia erikoisaloja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä on pienentynyt, millä on ollut vaikutusta myös palvelutuotannon vähenemiseen.

**Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2008–2013; indeksi 2009=100**

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	106	109	109	113
Hyvinkään sairaala	100	104	109	105	105
Kainuun keskussairaala	100	104	107	112	113
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	101	103	105	110
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	99	95	96	98
Keski-Suomen keskussairaala	100	103	101	101	98
Kymenlaakson keskussairaala	100	103	102	101	103
Lapin keskussairaala	100	98	103	108	112
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	106	109	111	109
Mikkelin keskussairaala	100	101	102	99	102
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	88	97	103	113
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	108	109	111	115
Satakunnan keskussairaala	100	103	103	94	97
Savonlinnan keskussairaala	100	93	90	87	85
Seinäjoen keskussairaala	100	101	102	100	101
Vaasan keskussairaala	100	97	98	100	97
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>

Myös muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotannon kehitys vaihteli runsaasti (taulukko 3 ja liitetaulukko 3). Mäntän sairaalan erikoissairaanhoito siirtyi osaksi TAYS:n toimintaa vuoden 2013 alussa Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueen toiminnan loputtua. Pohjois-Kymen sairaalan tietoja puuttuu vuodesta 2011 lähtien. Lopuista muun ryhmän 15 sairaalasta noin puolessa palvelutuotanto pysyi lähes ennallaan tai nousi vuosien 2009–2013 välisenä aikana.

Painotettujen episodien määrä nousi eniten Lohjan sairaalassa (14 %). Lohjan sairaalan toiminta on laajentunut tarkastelujakson aikana lähes kaikilla erikoisaloilla sekä hoitojaksoilla että avohoitokäynneillä mitattuna. Palvelutuotanto laski eniten Vammalan aluesairaalaissa (-36 %), jossa toimin-



tapofiilia on muutettu. Sairaalan päivystystoiminta on lopetettu samoin kun naistentautien ja synnytystoiminta, joka jatkuu osana TAYS:n toimintaa.

**Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2008–2013; indeksi 2009=100**

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssan sairaala	100	103	108	106	108
Iisalmen sairaala	100	93	80	91	78
Lohjan sairaala	100	108	113	114	114
Loimaan aluesairaala	100	103	107	102	99
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	97	94	98	93
Mäntän sairaala	100	85	68	50	-
Oulaskankaan sairaala	100	98	96	98	99
Pietarsaaren sairaala	100	96	100	100	92
Pohjois-Kymen sairaala	100	107	-	-	-
Porvoon sairaala	100	102	106	105	107
Raahen sairaala	100	100	93	89	91
Salon aluesairaala	100	99	99	100	102
Turunmaan sairaala	100	105	108	109	112
Vakka-Suomen sairaala	100	100	95	91	91
Valkeakosken sairaala	100	99	107	122	110
Vammalan aluesairaala	100	98	106	77	64
Varkauden sairaala	100	77	78	82	83
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>88</b>

Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista palvelutuotanto nousi eniten Kuopion ja Tampereen terveyskeskuksissa (taulukko 4 ja liitetaulukko 4). Kuopion terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa tilastoitiin vuodesta 2011 lähtien jälleen vuodeosastotoimintaa, joka kohdentui mm. neurologian erikoisalalle. Vuoden 2012 alusta tilastoitiin Kuopissa myös korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisan poliklinikkatoimintaa. Tampereen terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt viimeisen vuoden aikana monien erikoisalojen sekä vuodeosasto- että ajanvaraustoiminta.

Helsingin terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen toiminnan nousu kohdistui pääsääntöisesti sisätautien erikoisalalle, joka kattaa lähes kokonaan Helsingin erikoislääkärijohtoisen somaattisen erikoissairaanhoidon. Helsingin terveyskeskuksen sisätautien päivystystoiminta päivystyskäynneillä mitattuna on Suomen suurin sisätautien päivystävä yksikkö julkisella sektorilla. Sen osuus julkisen sektorin sisätautien päivystyskäynneistä vuonna 2013 oli 15,4 %, kun seuraavaksi suurimman HYKS:n osuus käynneistä oli 11,9 %. Vastaavasti Helsingin terveyskeskuksen sisätautien vuodeosastotoiminta oli maan kolmanneksi suurin HYKS:n ja TAYS:n yksiköiden jälkeen.

Erikoissairaanhoidon avohoitotiedot puuttuivat kokonaan Nokian ja Oulun erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista, mikä näkyy tilastoissa myös viimeisen toimintavuoden palvelutuotannon vähentymisenä.

Heinolan terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa sekä vuodeosasto- että ajanvaraustoiminta on vähentynyt vuoden 2013 aikana. Haminan seudun erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan somaattinen toiminta on vähentynyt vuodesta 2011 lähtien käsittäen ainoastaan sisätautien erikoisan vuodeosasto- ja ajanvaraustoiminnan. Käyntitiedot puuttuvat viime vuosilta, joten tarkkaa kuvaa käyntien luonteesta ei ole käytettävissä.

**Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Painotetut episodit				
	2009	2010	2011	2012	2013
Haminan seudun terveyskeskus	100	117	75	67	71
Heinolan terveyskeskus	100	91	101	91	52
Helsingin terveyskeskus	100	103	110	122	128
Imatran terveyskeskus	100	136	142	128	122
Kuopion terveyskeskus	100	123	171	217	209
Kuusamon terveyskeskus	100	119	127	121	100
Nokian terveyskeskus	100	102	98	96	60
Oulun terveyskeskus	100	101	112	113	107
Pieksämäen terveyskeskus	100	96	97	90	95
Porin terveyskeskus	100	66	79	90	103
Tampereen terveyskeskus	100	112	123	131	133
Turun terveyskeskus	100	93	98	102	105
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>116</b>

Liitetaulukoissa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain. Sairaaloiden Benchmarking-tietokannoissa on tarkempia tuottajakohtaisia, palvelutuotantoa kuvaavia tietoja.

## 1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2009–2013

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 5). Kustannuskehitys on ollut maltillisinta Helsingin yliopistollisessa keskussairaaloissa (HYKS:ssa), jossa reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 3 % vuosina 2009–2013. Vastaavana ajanjaksona kustannukset ovat kasvaneet eniten TAYS:ssa (16 %).

**Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	99	101	102	103
KYS	100	103	105	110	112
OYS	100	101	105	109	110
TAYS	100	105	111	111	116
TYKS	100	101	104	105	108
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

Hoitotoiminnan kokonaiskustannukset nousivat reaalisesti kaikissa muissa keskussairaaloissa paitsi Savonlinnan ja Satakunnan keskussairaaloissa vuosina 2009–2013 (taulukko 6). Savonlinnan keskussairaaloissa reaaliset kustannukset laskivat 7 %. Samanaikaisesti siellä on vähentynyt myös palvelutuotanto. Kustannukset nousivat eniten Kainuun keskussairaaloissa (19 %), jossa myös palvelutuotanto oli noussut.

**Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	104	104	105	106
Hyvinkään sairaala	100	97	104	106	106
Kainuun keskussairaala	100	103	109	108	119
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	100	105	105	107
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	101	105	103	105
Keski-Suomen keskussairaala	100	104	105	105	103
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	101	110	106
Lapin keskussairaala	100	102	103	114	109
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	98	100	102	101
Mikkelin keskussairaala	100	101	103	104	114
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	100	101	104	106
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	99	103	110	107
Satakunnan keskussairaala	100	102	103	96	95
Savonlinnan keskussairaala	100	97	96	95	93
Seinäjoen keskussairaala	100	98	102	105	105
Vaasan keskussairaala	100	101	105	108	114
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>106</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehitys vaihteli yliopisto- ja keskussairaaloita enemmän (taulukko 7). Kustannuskehitykseen on vaikuttanut erityisesti näissä sairaaloissa tapahtunut toimintaprofiilien muutos. Kustannukset nousivat tai pysyivät ennallaan 9 sairaalassa vuosina 2009–2013. Vastaavana aikana kustannukset laskivat kuudessa sairaalassa. Eniten kustannukset nousivat Lohjan sairaalassa (12 %) ja Salon aluesairaalassa (12 %). Lohjalla myös palvelutuotanto kasvoi eniten.

Kustannukset puolestaan laskivat eniten Vammalan aluesairaalassa (-41 %), jossa toimintaprofiilia on suunnitelmallisesti muutettu. Vammalan aluesairaalassa kustannukset ovat laskeneet mm. naistentautien ja synnytysten erikoisalalla, koska näiden erikoisalojen toiminta on loppunut sairaalassa vuoden 2012 aikana ja siirtynyt osaksi TAYS:n toimintaa. Sairaalassa on lopetettu myös erikoissairaanhoidon päivystystoiminta, mikä näkyy myös kustannusten vähenemisenä.

**Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssan sairaala	100	99	108	109	105
Iisalmen sairaala	100	103	101	100	96
Lohjan sairaala	100	106	110	113	112
Loimaan aluesairaala	100	101	104	106	106
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	99	102	100
Mäntän sairaala	100	90	88	61	-
Oulaskankaan sairaala	100	100	99	101	97
Pietarsaaren sairaala	100	93	94	92	84
Pohjois-Kymen sairaala	100	107	-	-	-
Porvoon sairaala	100	97	106	104	106
Raahen sairaala	100	100	99	95	91
Salon aluesairaala	100	106	110	113	112
Turunmaan sairaala	100	102	103	101	104
Vakka-Suomen sairaala	100	104	104	102	103
Valkeakosken sairaala	100	100	100	101	107
Vammalan aluesairaala	100	102	99	67	59
Varkauden sairaala	100	116	93	99	97
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>90</b>

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa kustannuskehityksen vaihtelu on ollut erittäin suurta sairaaloiden toimintaprofiilimuutosten takia (taulukko 8). Eniten kustannukset nousivat vuosina 2009–2013 Kuopion erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa, jossa erikoissairaanhoidon toiminta on myös lisääntynyt. Kustannukset laskivat tuona aikana eniten Haminan seudun erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa, jossa myös toiminta vastaavasti oli vähentynyt.

**Taulukko 8. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2009	2010	2011	2012	2013
Haminan seudun terveyskeskus	100	92	47	47	48
Heinolan terveyskeskus	100	101	101	96	92
Helsingin terveyskeskus	100	101	106	103	103
Imatran terveyskeskus	100	125	135	142	133
Kuopion terveyskeskus	100	152	169	294	196
Kuusamon terveyskeskus	100	95	105	103	99
Nokian terveyskeskus	100	96	93	93	91
Oulun terveyskeskus	100	97	99	102	94
Pieksämäen terveyskeskus	100	102	101	100	96
Porin terveyskeskus	100	111	109	96	96
Tampereen terveyskeskus	100	108	114	116	112
Turun terveyskeskus	100	103	100	103	110
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>103</b>

## 1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2009–2013

### 1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttavat sekä kustannukset että palvelutuotanto. Jos esimerkiksi kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, niin tuottavuus säilyy entisellään. Jos taas kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, tuottavuus laskee. Palvelutuotantoa mitataan tässä episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja episodikustannuspainoilla. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 9–12). Keskimäärin paras tuottavuuden kehitys eri sairaalaryhmistä oli yliopistosairaaloissa ja erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa.

Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuuden kehitys oli TAYS:ssa, jonka tuottavuus nousi 11 % vuosina 2009–2013 (taulukko 9). TAYS:n tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut erityisesti toiminnan lisääntyminen sekä vuodeosasto- että poliklinisessa hoidossa. Ilmeisesti tähän on vaikuttanut osaltaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaprofiilien muutokset. Lisäksi TAYS:n hoitoilmoitusaineiston laadun parantuminen kirjaamisen ja aineistojen poimintojen vuoksi on tarkentanut tuottavuusarviota. Kaikilla yliopistosairaaloilla tuottavuus vuosina 2009–2013 pysyi entisellään tai nousi hieman. HYKS:n 3 %:n tuottavuuden nousua selittää paljolti kustannusten maltillinen kehitys.

**Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	104	104	103	103
KYS	100	107	105	102	100
OYS	100	101	100	102	101
TAYS	100	100	99	113	111
TYKS	100	102	101	98	101
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

Keskussairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi seitsemässä sairaalassa vuosina 2009–2013. Tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (8 %) ja laski eniten Vaasan keskussairaalassa (-15 %). Länsi-Pohjan keskussairaalan tuottavuuden nousu selittyy ennen kaikkea palvelutuotannon kasvulla ja maltillisella kustannuskehityksellä. Vaasassa kustannukset nousivat tuona aikana 14 %, kun palvelutuotanto laski 3 %.

**Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	101	104	104	107
Hyvinkään sairaala	100	107	105	99	99
Kainuun keskussairaala	100	100	98	103	95
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	101	98	99	103
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	98	90	93	93
Keski-Suomen keskussairaala	100	99	96	96	96
Kymenlaakson keskussairaala	100	103	101	92	97
Lapin keskussairaala	100	96	100	95	103
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	107	109	109	108
Mikkelin keskussairaala	100	100	99	95	90
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	88	96	99	106
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	109	105	101	107
Satakunnan keskussairaala	100	101	100	98	102
Savonlinnan keskussairaala	100	95	93	92	92
Seinäjoen keskussairaala	100	104	100	95	96
Vaasan keskussairaala	100	97	93	92	85
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

**Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssan sairaala	100	104	100	97	102
Iisalmen sairaala	100	90	80	91	81
Lohjan sairaala	100	102	103	100	102
Loimaan aluesairaala	100	101	103	97	93
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	94	96	96	93
Mäntän sairaala	100	94	77	82	-
Oulaskankaan sairaala	100	99	97	97	102
Pietarsaaren sairaala	100	103	107	108	110
Pohjois-Kymen sairaala	100	100	-	-	-
Porvoon sairaala	100	106	100	101	101
Raahen sairaala	100	100	94	93	100
Salon aluesairaala	100	94	90	89	91
Turunmaan sairaala	100	103	104	108	108
Vakka-Suomen sairaala	100	97	92	89	89
Valkeakosken sairaala	100	99	106	121	103
Vammalan aluesairaala	100	96	107	116	109
Varkauden sairaala	100	67	84	82	86
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>98</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan yhdeksässä sairaalassa ja laski kuudessa sairaalassa (taulukko 11). Tuottavuus nousi vuosina 2009–2013 eniten Pietarsaaren sairaalassa (10 %) ja laski eniten Iisalmen sairaalassa (-19 %). Pietarsaaren sairaalassa kustannukset ovat laskeneet tuona aikana enemmän (-16 %) kuin palvelutuotanto on vähentynyt (-8 %), mikä näkyy tuottavuuden nousuna. Iisalmen sairaalassa puolestaan palvelutuotanto on laskenut 22 %, mutta kustannukset samanaikaisesti vain 4 %, joten sairaalan tuottavuus on laskenut.

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa tuottavuuden kehityksessä on suuria sairaalakohtaisia vaihteluja (taulukko 12). Sairaalat poikkeavat suuresti toisistaan sekä tuotantoprofiililtä että kustannusten osalta (liitetaulukko 7). Tuottavuus nousi eniten Helsingin ja Haminan seudun erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa, jotka ovat ääripäitä toiminnan volyymin suhteen. Tuottavuus laski eniten Heinolan erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa. Heinolassa palvelutuotanto on laskenut huomattavasti enemmän kuin vastaavat kustannukset ovat vähentyneet.

**Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Haminan seudun terveyskeskus	100	127	160	142	147
Heinolan terveyskeskus	100	90	100	95	57
Helsingin terveyskeskus	100	102	105	118	124
Imatran terveyskeskus	100	109	105	91	92
Kuopion terveyskeskus	100	81	101	74	106
Kuusamon terveyskeskus	100	126	120	117	101
Nokian terveyskeskus	100	106	106	103	66
Oulun terveyskeskus	100	104	114	111	114
Pieksämäen terveyskeskus	100	94	96	89	100
Porin terveyskeskus	100	60	72	94	107
Tampereen terveyskeskus	100	104	108	113	119
Turun terveyskeskus	100	90	98	98	95
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

### 1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalalla episodituottavuus parani yliopistollisissa sairaaloissa KYS:ä lukuun ottamatta vuosina 2009–2013 (taulukko 13). Sisätautien tuottavuus nousi eniten OYS:ssä (28 %). OYS:n tuottavuuden nousu ajoittui erityisesti vuoteen 2011. Samanaikaisesti OYS:ssä tarkennettiin erikoisalakohorttien kustannusten jakoa, millä on todennäköisesti ollut vaikutusta aikaisemmista vuosista poikkeaviin lukuihin. Sisätautien reaalikustannukset OYS:ssä vähenivät tuona aikana 30 %, kun palvelutuotanto väheni noin 10 %. KYS:ssä kustannukset nousivat hieman palvelutuotantoa enemmän, mikä näkyy sisätautien tuottavuuden lievänä heikkenemisenä.

**Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa 2009–2013; indeksi 2003=100**

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	104	102	101	102
KYS	100	105	99	98	98
OYS	100	101	129	135	128
TAYS	100	101	92	115	107
TYKS	100	108	102	103	109
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>106</b>

Sisätautien tuottavuus keskussairaalaryhmässä pysyi entisellään vuosien 2009–2013 aikana (taulukko 14). Tuottavuus nousi yhdeksässä keskussairaalassa ja laski seitsemässä keskussairaalassa tuona aikana. Tuottavuus nousi eniten Kainuun keskussairaalassa (18 %) ja laski eniten Vaasan ja Pohjois-Karjalan keskussairaaloissa (-18 %). Kainuussa sisätautien palvelutuotanto nousi kustannuksia enemmän, mikä on nostanut tuottavuutta. Vaasassa sisätautien erikoisan kustannukset nousi ja palvelutuotanto vastaavasti laski, mikä näkyy tuottavuuden heikentymisenä. Pohjois-Karjalassa sisätautien kustannukset nousivat huomattavasti, kun taas palvelutuotanto laski erityisesti päivystystoiminnassa. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on kirjattu vuodesta 2013 lähtien yhteispäivystyksen kaikki käynnit ml. yleislääketiede akuuttilääketieteen erikoisalalle. Tällä on vaikutusta erikoisalakohlaiseen tarkasteluun, mutta sairaalan kokonaislukuihin sillä ei ole vaikutusta.

**Taulukko 14. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2009–2013; indeksi 2009=100**

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	105	108	112
Hyvinkään sairaala	100	108	115	94	96
Kainuun keskussairaala	100	108	101	114	118
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	103	98	98	107
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	94	96	97	103
Keski-Suomen keskussairaala	100	100	93	94	93
Kymenlaakson keskussairaala	100	101	101	92	94
Lapin keskussairaala	100	97	103	101	115
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	104	111	106	103
Mikkelin keskussairaala	100	99	97	125	94
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	76	85	91	82
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	107	105	102	111
Satakunnan keskussairaala	100	100	89	92	103
Savonlinnan keskussairaala	100	96	95	96	91
Seinäjoen keskussairaala	100	107	103	95	106
Vaasan keskussairaala	100	97	94	92	82
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakohtaisia vaihteluja. Episodituottavuus nousi seitsemässä sairaalassa ja laski kahdeksassa sairaalassa vuosina 2009–2013 (taulukko 15). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Pietarsaaren sairaala-



lassa (27 %) ja laski eniten Varkauden sairaalassa (-34 %). Pietarsaaren sairaalassa sisätautien palvelutuotanto on noussut 10 %, mutta kustannukset ovat laskeneet 12 %. Varkaudessa sisätautien palvelutuotanto on noussut huomattavasti vähemmän kuin vastaavat kustannukset, minkä vuoksi tuottavuus on heikentynyt.

**Taulukko 15. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2009–2013; indeksi 2009=100**

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssan sairaala	100	104	99	98	102
Iisalmen sairaala	100	104	87	92	91
Lohjan sairaala	100	106	108	102	108
Loimaan aluesairaala	100	108	108	96	92
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	95	114	114	105
Mäntän sairaala	100	119	83	99	-
Oulaskankaan sairaala	100	82	83	90	97
Pietarsaaren sairaala	100	101	118	112	127
Pohjois-Kymen sairaala	100	90	-	-	-
Porvoon sairaala	100	129	114	122	120
Raahen sairaala	100	91	75	78	81
Salon aluesairaala	100	90	84	77	74
Turunmaan sairaala	100	107	104	95	93
Vakka-Suomen sairaala	100	95	96	91	88
Valkeakosken sairaala	100	106	118	136	126
Vammalan aluesairaala	100	99	111	117	104
Varkauden sairaala	100	63	62	59	66
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisan episodituottavuus nousi vuosina 2009–2013 TYKS:a lukuun ottamatta muissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 16). Eniten tuottavuus nousi OYS:ssa (16 %).

**Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaoloissa 2009–2013; indeksi 2009=100**

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	102	102	101	103
KYS	100	108	110	105	101
OYS	100	109	103	114	116
TAYS	100	97	104	116	112
TYKS	100	100	101	102	96
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>105</b>

Kirurgian erikoisan episodituottavuus nousi vuosina 2009–2013 kahdeksassa keskussairaalassa. Tuottavuus laski myös kahdeksassa keskussairaalassa (taulukko 17). Kirurgian tuottavuus nousi eniten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (18 %) ja laski eniten Savonlinnan keskussairaalassa (-14 %).

**Taulukko 17. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2009–2013; indeksi 2009=100**

Keskussairaala	Kirurgian episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	106	109	109	112
Hyvinkään sairaala	100	110	106	109	108
Kainuun keskussairaala	100	93	96	102	87
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	103	103	106	109
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	99	95	95	91
Keski-Suomen keskussairaala	100	100	98	98	95
Kymenlaakson keskussairaala	100	103	100	89	101
Lapin keskussairaala	100	96	99	97	109
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	106	105	106	108
Mikkelin keskussairaala	100	95	102	94	91
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	97	106	106	118
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	107	100	95	97
Satakunnan keskussairaala	100	108	112	106	108
Savonlinnan keskussairaala	100	96	89	86	86
Seinäjoen keskussairaala	100	107	102	95	92
Vaasan keskussairaala	100	98	98	98	95
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>101</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakoh-  
taisia eroja (taulukko 18). Tuottavuus nousi eniten Raahen sairaalassa (16 %) ja laski eniten Var-  
kauden sairaalassa (-33 %).

**Taulukko 18. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2009–2013; indeksi 2009=100**

Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssan sairaala	100	108	99	94	101
Iisalmen sairaala	100	82	76	86	72
Lohjan sairaala	100	103	100	100	98
Loimaan aluesairaala	100	92	96	92	90
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	96	100	88	89
Mäntän sairaala	100	77	84	50	-
Oulaskankaan sairaala	100	103	99	98	103
Pietarsaaren sairaala	100	95	94	100	103
Pohjois-Kymen sairaala	100	107	-	-	-
Porvoon sairaala	100	90	89	91	90
Raahen sairaala	100	113	112	109	116
Salon aluesairaala	100	97	96	100	110
Turunmaan sairaala	100	103	103	109	107
Vakka-Suomen sairaala	100	95	84	70	74
Valkeakosken sairaala	100	84	85	97	79
Vammalan aluesairaala	100	91	96	107	107
Varkauden sairaala	100	67	66	71	67
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>94</b>

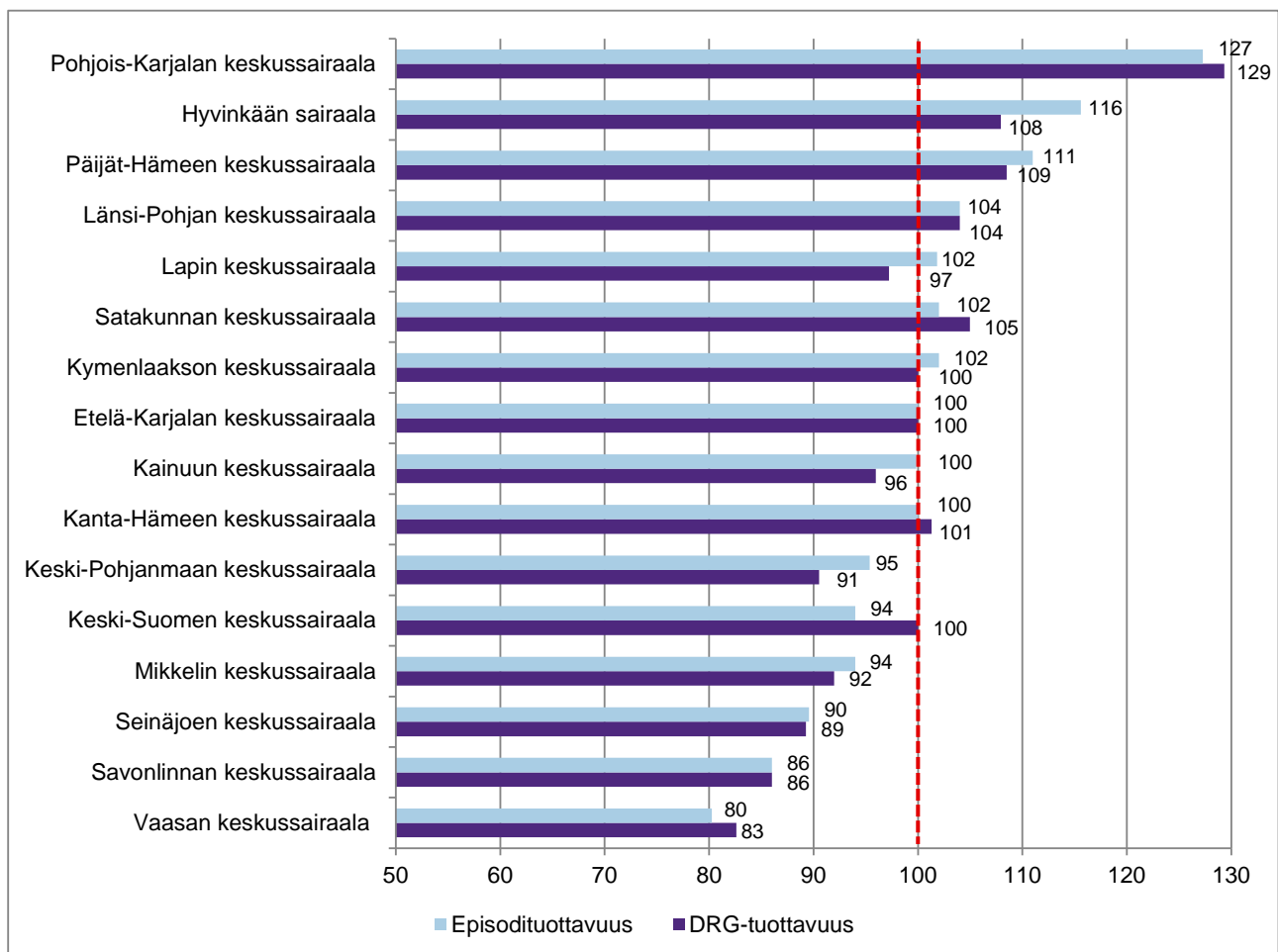
## 1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2013

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoidojaksoja (= NordDRG Full -hoitajakset = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja. Molemmat mittausmenetelmät antavat samansuuntaisia tuloksia.

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuuserot ovat viime vuosiin verrattuna hieman kaventuneet. Yliopistollisista sairaaloista paras episodituottavuus vuonna 2013 oli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 1). KYS:n episodituottavuus oli neljä prosenttia parempi kuin yliopistosairaaoloissa keskimäärin. Käytettäessä mittarina DRG -tuotosta (DRG-pisteet) TAYS oli puolestaan tuottavuudeltaan paras yliopistosairaala.

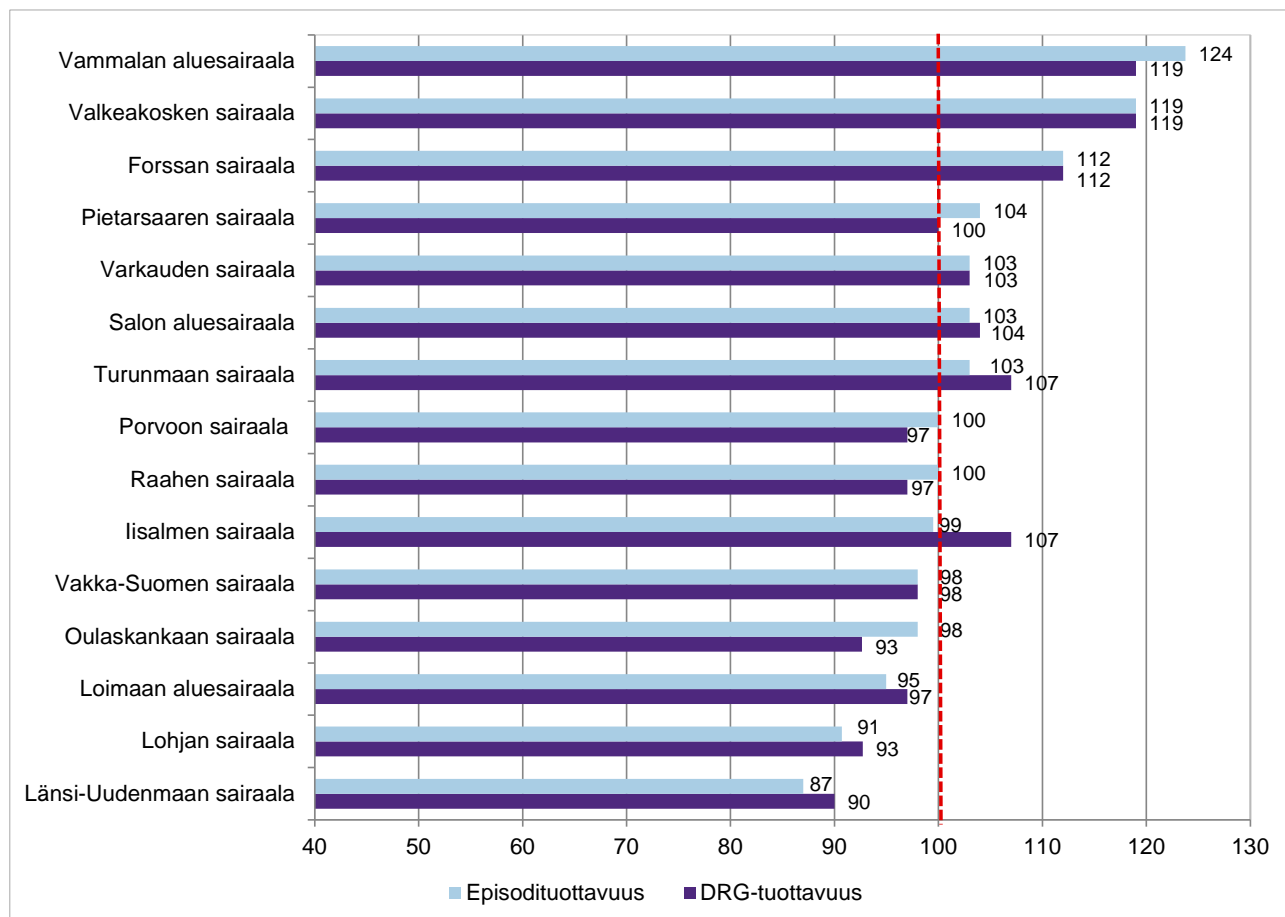
Tuottavuudeltaan parhaita keskussairaita vuonna 2013 olivat Pohjois-Karjalan keskussairaala ja Hyvinkään sairaala kuten edellisenä vuotenakin (kuvio 7). Pohjois-Karjalassa yhteispäivystyksen kaikki käynnit ja kustannukset on kirjattu akuuttilääketieteen erikoisalalle. Näin ollen aiemmin perusterveydenhuoltoon sisältyneet yleislääketieteen päivystyskäynnit ja kustannukset on nyt sisällytetty erikoissairaanhoidon akuuttilääketieteen erikoisalalle. Toimintoja on myös tehostettu viimeisen vuoden aikana. Tuottavuudeltaan huonoin oli Vaasan keskussairaala.

**Kuvio 7. Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2013; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku=100**



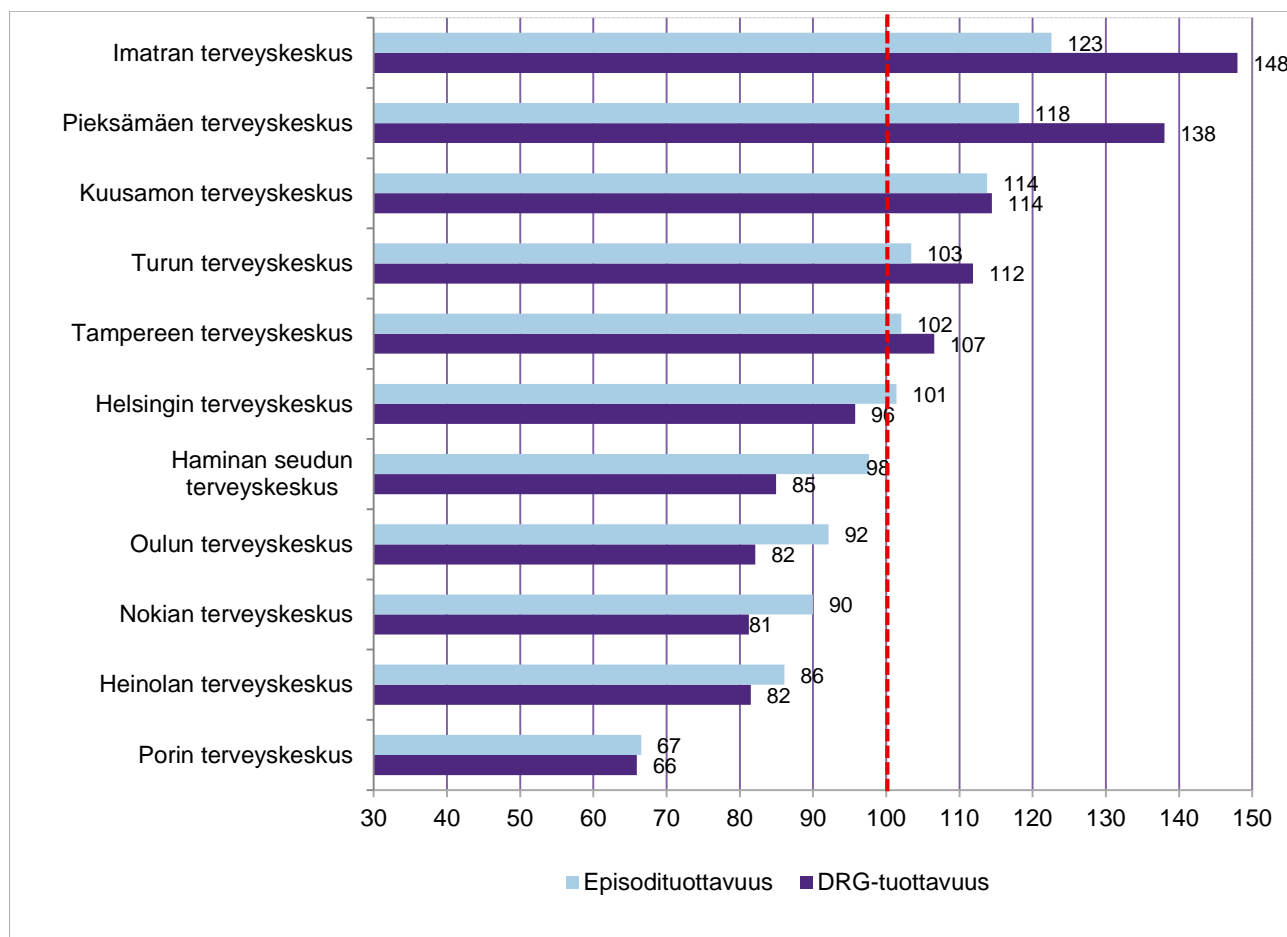
Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus oli viime vuoden tapaan Vammalan ja Valkeakosken sairaaloissa ja huonoin Länsi-Uudenmaan sairaalassa (kuvio 8). Vammalan sairaalan toimintaprofiilia on muutettu eikä sairaala enää päivystä.

**Kuvio 8. Muiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2013; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua edelleen kriittisesti. Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeaa hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun parantamiselle. (Kuvio 9)

**Kuvio 9. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2013; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Liitetaulukossa 5 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2013. Yliopistollisista sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Tampereen yliopistosairaalassa (674 €). Keskussairaaloista matalin kustannus oli Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (532 €) ja muissa sairaaloissa matalin kustannus oli Valkeakosken aluesairaalassa (512 €). Erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Imatran terveyskeskuksessa (507 €). Kuopion terveyskeskuksen DRG-pisteen hinta on vielä matalampi, mutta kustannustiedoissa vaikuttaa olevan puutteita.

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannasta (Benchmarking-tietokannat) löytyy DRG-ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin.

## 2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2013

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 10). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalvoja.

Alueellisessa tarkastelussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. HUS:ia ei ole muista piireistä poiketen tarkasteltu lainkaan sairaanhoitopiirin tasolla.

Aluetaulukossa (taulukot 19–23; liitetaulukko 8) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö (episodeina) ja laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti. Aluenäkökulmassa palvelujen käyttöä tarkastellaan väestön asuinpaikan mukaan. Taulukoissa on esitetty myös kustannusten poikkeamat maan keskitasosta euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan. Esimerkiksi jos sairaanhoitopiirin väestön somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat verrattuna koko maahan keskimääräistä suuremmat, syynä voi olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että käytettyjen palvelujen tuotantokustannukset ovat muuta maata kalliimmat.

Liitetaulukossa 6 on esitetty oman sairaanhoitopiirin sairaaloiden tai HUS:n alueella oman sairaanhoitoalueen sairaaloiden osuus laskennallisista kokonaiskustannuksista erikoisaloittain. Esim. HYKS-sairanhoitoalueen kuntien sisätautien laskennallisista kustannuksista HYKS:n osuus on 70 %. Loput kustannukset tulevat lähinnä Helsingin perusterveydenhuollon sisätautien yksiköistä, yksityissektorin sisätautien laitospalveluista ml. päiväkirurgia sekä alueen kuntien muiden sairaaloiden käyttämistä sisätautien palveluista. HYKS-sairanhoitoalueen kuntien syöpätautien ja sädehoidon kustannuksista 99 % koostuu HYKS:n syöpäklinikan kustannuksista. Yksityissektorin käyntitietoja eikä kustannuksia ole käytettävissä, joten niiden osuus ei näy aluetiedoissa.

### 2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2013 edellisen vuoden tapaan runsainta Länsi-Pohjan alueella (19 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Savossa (15 % yli maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan alueella 16 % ja Pohjois-Savossa 11 % yli maan keskitason. Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi näiden alueiden kustannuksia, mutta muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi molempien alueiden kokonaiskustannuksia. (Taulukko 19)

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli viime vuoden tapaan vähäisintä Keski-Suomessa (12 % alle maan keskitason). Koska alueella käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, vakioituneet laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason (- 8 %). Näin ollen potentiaalista säästöä alue sai muuta maata keskimäärin vähäisemmästä palvelujen käytöstä, vaikka alue käytti muuta maata keskimäärin kalliimmin tuotettuja palveluja.

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa (27 % yli maan keskitason) kuten viime vuonna. Korkeampiin kustannuksiin vaikutti sekä muuta maata runsaampi palvelujen käyttö että käytettyjen palvelujen korkeammat tuotantokustannukset. Jos Itä-Savossa olisi tuotettu erikoissairaanhoidon palveluja kuten maassa keskimäärin, niin potentiaalista säästöä olisi tullut noin 13 miljoonaa euroa.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset vuonna 2013 koko maahan verrattuna olivat viime vuoden tapaan Pohjois-Karjalassa (12 % alle maan keskitason). Samaan aikaan palvelujen käyttö oli 10 % yli maan keskitason. Alhaisempiin kustannuksiin vaikutti muuta maata tehokkaammin tuotettujen palvelujen käyttö.

**Taulukko 19. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2013**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon			Väestö
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Etelä-Karjalan shp	101	101	63 078	151 764	-88 686	132 304
Etelä-Pohjanmaan shp	90	98	-199 213	-1 018 698	819 484	198 888
Etelä-Savon shp	101	106	680 956	88 609	592 347	104 605
HYKS -sairaanhoitoalue	90	93	-647 876	-886 614	238 738	1 155 250
Hyvinkään sairaanhoitoalue	96	90	-865 373	-395 691	-469 682	185 175
Itä-Savon shp	113	127	2 950 135	1 412 077	1 538 058	44 663
Kainuun shp	113	114	1 495 865	1 304 387	191 478	77 109
Kanta-Hämeen shp	102	100	28 843	193 616	-164 773	175 477
Keski-Pohjanmaan shp	102	106	585 664	153 487	432 177	78 261
Keski-Suomen shp	88	92	-816 505	-1 130 820	314 315	250 571
Kymenlaakson shp	109	103	317 133	891 783	-574 650	174 165
Lapin shp	102	102	169 200	231 371	-62 170	118 252
Lohjan sairaanhoitoalue	97	96	-354 615	-267 344	-87 271	91 684
Länsi-Pohjan shp	119	116	1 611 119	1 933 838	-322 719	64 428
Länsi-Uudenmaan sha	99	100	-50 072	-147 420	97 348	43 500
Pirkanmaan shp	99	100	-24 858	-141 852	116 994	519 849
Pohjois-Karjalan shp	110	88	-1 254 509	1 011 257	-2 265 766	169 304
Pohjois-Pohjanmaan shp	109	107	662 224	788 477	-126 252	402 257
Pohjois-Savon shp	115	111	1 082 639	1 536 565	-453 926	248 332
Porvoon sairaanhoitoalue	101	94	-546 249	57 754	-604 003	96 515
Päijät-Hämeen shp	98	90	-999 227	-212 233	-786 994	213 485
Satakunnan shp	101	99	-125 726	63 978	-189 705	224 745
Vaasan shp	99	113	1 304 060	-65 340	1 369 400	168 480
Varsinais-Suomen shp	106	107	686 911	553 925	132 986	473 096

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalalan palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli runsainta Kainuussa (22 % yli maan keskitason) ja Länsi-Uudellamaalla. Vaikka Kainuussa käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin alhaisten tuotantokustannusten takia sisätautien kokonaiskustannukset olivat alueella vain 7 % muuta maata korkeammat (taulukko 20).

Sisätautien palvelujen käyttö oli viime vuoden tapaan alhaisinta Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa (molemmissa 23 % alle maan keskitason). Molemmilla alueilla alhaiset kustannukset selittyivät pääosin palvelujen muuta maata vähäisemmästä käytöstä.

Laskennalliset kustannukset sisätautien erikoisalalla koko maahan verrattuna olivat korkeimmat Itä-Savossa (27 % yli maan keskitason) ja Varsinais-Suomessa (21 % yli maan keskitason) kuten viime vuonna. Korkeat kustannukset molemmilla alueilla johtuivat sekä muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista että muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä.

**Taulukko 20. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2013**

Alue <sup>1)</sup>	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	87	87	-346 045	-340 754	-5 291
Etelä-Pohjanmaan shp	77	78	-527 895	-564 563	36 668
Etelä-Savon shp	103	99	-27 744	84 688	-112 432
HYKS -sairaanhoitoalue	97	101	24 041	-68 467	92 508
Hyvinkään sairaanhoitoalue	92	87	-256 123	-163 129	-92 994
Itä-Savon shp	113	127	758 355	382 216	376 140
Kainuun shp	122	107	171 827	563 173	-391 346
Kanta-Hämeen shp	99	104	92 657	-17 118	109 774
Keski-Pohjanmaan shp	100	107	163 215	3 191	160 024
Keski-Suomen shp	77	77	-522 003	-518 549	-3 453
Kymenlaakson shp	114	115	382 152	368 669	13 483
Lapin shp	86	83	-413 998	-348 629	-65 368
Lohjan sairaanhoitoalue	102	95	-115 092	34 540	-149 632
Länsi-Pohjan shp	112	115	363 450	296 372	67 078
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	115	111	271 425	387 783	-116 358
Pirkanmaan shp	100	104	91 527	2 994	88 533
Pohjois-Karjalan shp	92	86	-347 459	-198 297	-149 162
Pohjois-Pohjanmaan shp	97	83	-337 829	-61 363	-276 465
Pohjois-Savon shp	117	106	142 665	408 736	-266 071
Porvoon sairaanhoitoalue	107	96	-88 274	160 403	-248 676
Päijät-Hämeen shp	83	78	-543 663	-408 281	-135 382
Satakunnan shp	108	111	289 707	199 727	89 980
Vaasan shp	103	114	341 914	72 849	269 065
Varsinais-Suomen shp	117	121	487 211	401 165	86 046

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisan palvelujen käyttö 2013 oli runsainta Länsi-Pohjan alueella (21 % yli maan keskitason) ja Itä-Savossa (20 % yli maan keskitason). Itä-Savossa oli myös korkeimmat laskennalliset kustannukset, 50 % yli maan keskitason, johtuen sekä tehottomuudesta johtuvista kustannusten poikkeamista maan keskitasoon että muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä. (Taulukko 21)

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli alhaisinta Keski-Suomessa (14 % alle maan keskitason) ja HYKS:n alueella (8 % alle maan keskitason) aivan kuten edellisenä vuotena. Näillä alueilla oli myös tästä syystä muuta maata alhaisemmat kirurgian laskennalliset kustannukset.

Matalimmat kirurgisten palvelujen laskennalliset kustannukset olivat Pohjois-Karjalassa (24 % alle maan keskitason). Ne olivat 915 771 euroa/10 000 asukasta vähemmän kuin maassa keskimäärin.



Potentiaalista säästöä tuli sekä muuta maata keskimäärin hieman pienemmästä palvelujen käytöstä että erityisesti edullisesti tuotettujen palvelujen käytöstä.

**Taulukko 21. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2013**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	113	111	445 207	485 594	-40 387
Etelä-Pohjanmaan shp	94	106	225 882	-206 979	432 861
Etelä-Savon shp	96	103	125 486	-179 818	305 304
HYKS -sairaanhoitoalue	92	96	-123 498	-268 364	144 866
Hyvinkään sairaanhoitoalue	100	96	-117 523	6 034	-123 557
Itä-Savon shp	120	150	2 073 765	841 684	1 232 081
Kainuun shp	114	117	662 108	551 615	110 493
Kanta-Hämeen shp	112	107	264 354	449 924	-185 570
Keski-Pohjanmaan shp	99	99	-20 677	-51 752	31 076
Keski-Suomen shp	86	94	-226 238	-479 720	253 482
Kymenlaakson shp	108	103	119 261	302 057	-182 796
Lapin shp	110	101	53 712	382 886	-329 173
Lohjan sairaanhoitoalue	98	104	152 092	-68 334	220 426
Länsi-Pohjan shp	121	121	766 129	761 552	4 577
Länsi-Uudenmaan sha	101	110	393 221	37 380	355 841
Pirkanmaan shp	98	99	-32 899	-82 950	50 051
Pohjois-Karjalan shp	99	76	-915 771	-21 098	-894 672
Pohjois-Pohjanmaan shp	101	96	-120 615	47 382	-167 997
Pohjois-Savon shp	111	108	289 685	426 615	-136 930
Porvoon sairaanhoitoalue	112	106	201 599	416 478	-214 879
Päijät-Hämeen shp	104	91	-318 369	144 023	-462 393
Satakunnan shp	106	96	-148 000	227 657	-375 657
Vaasan shp	96	109	319 005	-156 837	475 842
Varsinais-Suomen shp	97	99	-40 942	-96 249	55 307

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla

Naistentautien ja synnytysten erikoisalalla palveluja käytettiin koko maahan verrattuna eniten Kainuussa ja Länsi-Pohjan alueella edellisten vuosien tapaan (taulukko 22). Kainuussa palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimmat.

Naistentautien ja synnytysten erikoisan palvelujen käyttö ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen oli vähäisintä Vaasan alueella (12 % alle maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin 18 % yli maan keskitason.

Alhaisimmat naistentautien ja synnytysten laskennalliset kustannukset olivat HYKS alueen kunnissa (13 % alle maan keskitason). Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja muuta maata tehokkaammasta palvelujen tuotantotavasta johtuen HYKS-alueen kunnat saivat laskennallista säästöä 119 563 €/ 10 000 as.

**Taulukko 22. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain 2013**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva	Tehottomuudesta johtuva
				kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	100	108	53 244	-11	53 255
Etelä-Pohjanmaan shp	123	118	131 662	161 545	-29 883
Etelä-Savon shp	96	131	213 461	-25 733	239 194
HYKS -sairaanhoitoalue	91	87	-119 563	-79 071	-40 492
Hyvinkään sairaanhoitoalue	102	89	-83 120	14 637	-97 757
Itä-Savon shp	109	103	17 976	61 618	-43 642
Kainuun shp	138	166	450 589	256 348	194 242
Kanta-Hämeen shp	108	100	1 237	56 255	-55 018
Keski-Pohjanmaan shp	116	123	171 147	118 748	52 399
Keski-Suomen shp	99	91	-71 153	-9 577	-61 576
Kymenlaakson shp	98	89	-78 791	-11 562	-67 229
Lapin shp	106	119	138 563	46 937	91 626
Lohjan sairaanhoitoalue	112	109	63 562	89 996	-26 434
Länsi-Pohjan shp	129	123	159 722	203 267	-43 545
Länsi-Uudenmaan sairaanhoit	112	101	5 363	86 702	-81 339
Pirkanmaan shp	94	91	-69 670	-47 692	-21 979
Pohjois-Karjalan shp	99	93	-54 363	-7 304	-47 059
Pohjois-Pohjanmaan shp	113	120	155 093	97 264	57 829
Pohjois-Savon shp	102	113	99 015	18 305	80 710
Porvoon sairaanhoitoalue	105	108	58 890	38 365	20 525
Päijät-Hämeen shp	97	104	27 057	-21 383	48 440
Satakunnan shp	95	95	-33 068	-35 967	2 900
Vaasan shp	88	118	133 604	-91 693	225 298
Varsinais-Suomen shp	96	91	-70 373	-31 325	-39 049

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Länsi-Pohjan ja Keski-Pohjanmaan alueiden lapsilla. Palvelujen käytöstä aiheutuva kustannusten poikkeama oli Länsi-Pohjassa myös maan korkein (taulukko 23). Kuitenkin molemmilla alueilla käytettyjen palvelujen muuta maata edullisempi tuotantotapa pienensi kustannusten poikkeamaa.

Kanta-Hämeessä ja Lohjan sairaanhoitoalueen kunnissa käytettiin muuta maata keskimäärin vähemmän lastentautien erikoisalan palveluja. Tästä johtuen myös laskennalliset kustannukset olivat muuta maata alhaisemmat.

**Taulukko 23. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2013**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	117	130	187 247	109 162	78 085
Etelä-Pohjanmaan shp	110	117	135 281	75 140	60 141
Etelä-Savon shp	123	139	233 698	136 696	97 002
HYKS -sairaanhoitoalue	89	92	-61 846	-87 204	25 359
Hyvinkään sairaanhoitoalue	100	88	-106 038	-2 755	-103 282
Itä-Savon shp	105	105	25 907	26 604	-696
Kainuun shp	116	115	98 967	107 096	-8 128
Kanta-Hämeen shp	76	81	-137 639	-176 467	38 828
Keski-Pohjanmaan shp	130	120	172 284	261 757	-89 474
Keski-Suomen shp	96	120	157 984	-31 098	189 082
Kymenlaakson shp	113	107	41 867	83 666	-41 800
Lapin shp	118	118	121 701	127 132	-5 431
Lohjan sairaanhoitoalue	80	83	-136 907	-164 682	27 775
Länsi-Pohjan shp	152	146	336 832	379 819	-42 987
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	96	94	-44 409	-27 814	-16 595
Pirkanmaan shp	85	82	-138 310	-111 274	-27 037
Pohjois-Karjalan shp	99	90	-65 026	-8 746	-56 280
Pohjois-Pohjanmaan shp	96	87	-122 129	-40 940	-81 189
Pohjois-Savon shp	99	104	28 736	-9 033	37 769
Porvoon sairaanhoitoalue	93	91	-71 949	-56 911	-15 038
Päijät-Hämeen shp	108	115	102 712	55 021	47 691
Satakunnan shp	115	104	24 088	105 806	-81 719
Vaasan shp	112	120	155 854	93 709	62 145
Varsinais-Suomen shp	116	106	41 177	113 838	-72 660

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen (episodit) kuntakohtainen käyttö vuonna 2013 oli runsainta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluvissa Simon (38 % yli maan keskitason) ja Kemin (31 % yli maan keskitason) kunnissa sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvissa Tervon (28 % yli maan keskitason) ja Maanangan (26 % yli maan keskitason) kunnissa. Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia. (Liitetaulukko 8)

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset käytön tavoin olivat Simon kunnassa (38 % yli maan keskitason), Itä-Savoon kuuluvissa Rantasalmen (36 % yli maan keskitason) ja Sulkavan kunnissa (34 % yli maan keskitason) sekä Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Laihian kunnassa (34 % yli maan keskitason). Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta viime vuoden tapaan Kuopiossa (23 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat palvelujen runsaasta käytöstä johtuen (19 % yli maan keskitason). Oululaiset käyttivät palveluja 11 % yli maan keskitason ja vastaavat kustannukset olivat 13 % yli maan keskitason. Tampereella palvelujen käyttö oli maan keskitasoa ja kustannukset 6 % yli maan keskitason. Turkulaiset käyttivät 7 % yli maan keskitason palveluja ja laskennalliset kustannukset olivat 12 % yli maan keskitason.

Helsinkiläisten ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidopalvelujen käyttö oli 9 % muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat 6 % alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 13 % ja kustannukset 9 % alle maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli 9 % ja kustannukset 6 % alle maan keskitason. Lahdessa ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli 3 % ja laskennalliset kustannukset 10 % alle maan keskitason. Jyväskylässä palvelujen käyttö oli 12 % ja kustannukset 7 % alle maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2013 ikä- ja sukupuoli vakioituna Konnevedellä ja Multialla Keski-Suomessa (27 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestään käytöstä johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat näissä kunnissa myös maan alhaisimpia (26 % alle maan keskitason).

Alhaisimmat laskennalliset ikä- ja sukupuolivakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2013 olivat Pohjois-Karjalaan sairaanhoitopiiriin kuuluvissa Nurmeksessä (31 % alle maan keskitason) ja Valtimon (28 % alle maan keskitason) kunnissa.

# 3. KÄSITTEET

## ***Tuottavuus***

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.

## ***Tuotokset***

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä "hoidettu potilas" ja "hoitokokonaisuus" käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan tietyn terveysongelman hoidon yhden kalenterivuoden aikana. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa<sup>2</sup>.

Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

## ***Kokonaistuotos***

Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

## ***Episodi***

Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitojaksoja, avohoitokäyntejä, toimenpiteitä sekä muita suoritteita, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana.

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

## ***Tuottajakohtainen episodi***

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

## ***Alue-episodi***

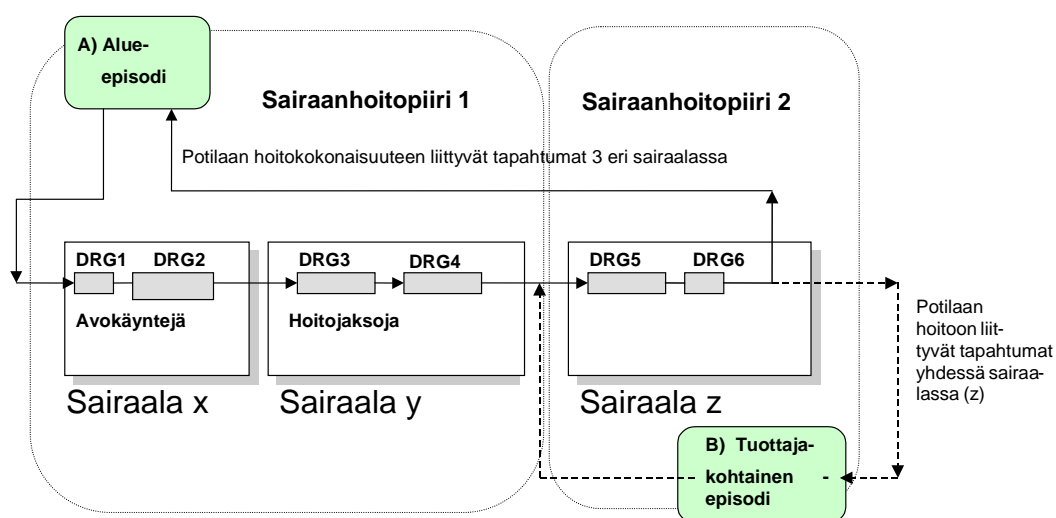
Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on

<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuode-osastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärihoitoisissa terveyskeskussairaalaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy erikoislääkärihoitoisten terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Kuviossa 10 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määritellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

**Kuvio 10. Potilaan hoitoepisodit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa<sup>3</sup>.**



### *Painotetut episodit*

Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut episodit saadaan kertomalla episodit episodipainokertoimilla. Episodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

### *Episodin painokerroin*

Episodin painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full -hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien episodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

Episodi-painokertoimet saadaan jakamalla episodin NordDRG-ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskikustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskikustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskikustannuksista.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitojaksot).

#### *DRG Full -painokerroin*

DRG Full -painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin DRG-ryhmään kuuluvien potilaiden keskimääräisten kustannusten suhdetta kaikkien potilaiden keskimääräisiin kustannuksiin.

#### *Painotetut hoitojaksot = DRG-pisteet*

Painotetut hoitojaksot kuvaavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitojaksot saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

#### *Casemix-indeksi*

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

$$\text{Casemix-indeksi} = \frac{\text{Painotetut hoitojaksot}}{\text{Hoitojaksot}}$$

#### **Panokset**

Panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalain hoitotoiminnasta aiheutuvia *kokonaiskustannuksia*. Muusta kuin sairaalan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaharjoittelijoiden ohjaus- ja opetustointa, kiinteistöjen ja asunto-osakkeiden vuokraustoiminta (työsuhdeasunnot tms.) jne, ei sisällytetä tässä laskennassa panoksiin.

#### *Hintaindeksi*

Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2009 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä<sup>4</sup>.

#### **Julkinen/yksityinen sektori**

Julkinen sektori muodostuu kaikista sellaisista kotimaisista institutionaalisista yksiköistä, jotka ovat julkisyhteisön (kunta, kuntayhtymä) valvonnan alaisia. Kaikki muut kotimaiset yksiköt luetaan kuuluvaksi yksityiseen sektoriin.

Tässä tilastoraportissa muodostavat julkisen sektorin palvelun kunnan tai kuntayhtymän (sairaanhoitopiiri) tuottamat palvelut. Muut kuin edellä mainitut palveluntuottajat muodostavat yksityissektorin. Teknisesti 6-alkuiset palveluntuottajatunnukset on poimittu Hoitoilmoitusrekisteritiedoista yksityisiksi palveluntuottajiksi. Poikkeuksen edellä mainitusta säännöstä tekee TAYS:n tytäryhteisöt Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) ja TAYS Sydänkeskus. TAYS:n/Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ostamat palvelut (Hilmo -rekisteritiedot) ja niistä aiheutuneet kustannukset on siirretty osaksi TAYS:n toimintaa. Tämä on katsottu aiheelliseksi, jotta TAYS:n vertailukelpoisuus muihin yliopistosairaaloihin säilyy. TAYS/Pirkanmaa on ulkoistanut tekonivelkirurgian ja sydänsairauksien hoidon näihin sairaaloihin, joiden pääomistaja on Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>

## 4. AINEISTOT

Sairaaloiden Benchmarking-tietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit, kuusi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa sekä 12 erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa. Tästä tilastoraportista on jätetty ulkopuolelle aineistopuutteiden vuoksi seuraavat sairaalat:

- Pohjois-Kymen sairaala (muu sairaalaryhmä), koska sieltä ei ole saatu organisaatiomuutosten takia kustannustietoja.
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairala, koska kustannustiedot olivat puutteelliset.
- Rauman aluesairala, koska kustannustiedot puuttuvat.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Alueellisessa tarkastelussa mukana ovat myös kaikki erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin ml. yksilötason avohoitokäyntitiedot (HILMO) sekä sairaalan kokonais- ja erikoisalatason kustannustietoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja, ml. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetiedot, käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen ja käyntien DRG-ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa. Siksi diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä HILMO-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

Kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalasatasolla. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentareportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa erikoisaloittain saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat myös tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritettiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin (HILMO).

Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi on tehty valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking-kuutiot), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking-kuutioista poimittuihin tietoihin. Ennakkotiedot julkaistiin syyskuussa ensimmäisen kerran julkiseen käyttöön. Ennakkotiedot päivitettiin marraskuussa.

## 5. MENETELMÄT

Tuotoksen mittaamisen keinoja arvioidaan jatkuvasti ja pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään tarvittaessa muutoksia. Hoitokäytäntöjen muutokset asettavat tuotosmittareiden kehittämislle edelleen suuria haasteita. Menetelmiin ei ole tehty edelliseen vuoteen verrattuna muutoksia.

DRG-järjestelmä ryhmittelee potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa.



DRG-ryhmittelyn onnistuminen perustuu diagnoosien ja toimenpiteiden oikeaan ja tarkkaan kirjaimiseen. Kirjaamiskäytännöissä on edelleen sairaalakohtaisia eroja, millä saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Myös aineistojen poiminnoissa HILMO-tietoihin saattaa olla puutteita, jolloin esim. toimenpiteitä jää kokonaan pois HILMO-tiedonkeruusta.

### *DRG-ryhmä*

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä<sup>5</sup>, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Lähes 600 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi sisältää Full -ryhmittely avohoitopotilaille tehdyt tähytykset (700-alkuiset ryhmät), pientoimenpiteet (800-alkuiset ryhmät), kalliit lääkehoidot, diagnostiset toimenpiteet sekä sädehoidon (900-alkuiset ryhmät).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2013 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

HILMO-tiedot eivät sisällä systemaattista lääkehoidon tietoa. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full -ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Osa sairaaloista kirjaa nämä hoidot W-alkuisilla toimenpidekoodeilla. Aiemmin HUS:n osalta käytettiin poikkileikkausaineistoissa heidän omaa valmiiksi ryhmittelemäänsä aineistoa, jossa kalliit lääkehoidot on otettu huomioon.

### *Kustannuspainot ja potilasrakenne*

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2013 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2013 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskennassa käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisia kustannustietoja. Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös tilastollisesti poikkeavat kustannukset, eli ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa. Kustannuspainojen laskenta pohjautuu aikaisempien vuosien tapaan HUS:n aineistoon.

Avohoitokäynti, josta on puuttunut diagnoosi (DRG-ryhmä 999O) painoksi on laskettu edellisvuoden tapaa HUS:n kustannuksiin perustuva 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotettu keskiarvo.

### *Tuotos*

Tuottavuuden mittaamisessa ollaan kiinnostuneita tuottavuuden muutoksesta jollakin aikavälillä tai tuottavuuden vertailusta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin. Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä tuotosta mitataan kahdella tavalla: Välisuoritteina, joita ovat hoitajaksot (DRG) ja avohoitokäynnit (DRG) sekä loppusuoritteina, joita ovat episodit.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

### *Panokset*

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatriaa. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta.

### *Sairaaloiden ryhmittely*

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtosiin terveyskeskussairaaloihin. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairaalatasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahen ja Forssan sairaalat.

Tilastoraportissa on käytetty sairaaloista seuraavia lyhenteitä:

- HYKS = Helsingin yliopistollinen keskussairaala
- KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala
- OYS = Oulun yliopistollinen sairaala
- TAYS = Tampereen yliopistollinen sairaala
- TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala.

### *Sairaanhoitoalue (HUS)*

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Suurin näistä on HYKS-sairaanhoitoalue, ja muut ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Kullakin sairaanhoitoalueella on oma lautakuntansa, jonka tehtävänä on omalta osaltaan toteuttaa konsernin strategiaa ja talouden hallintaa. HUS:n toivomuksesta aluetaulukoissa sairaanhoitopiiriä tarkastellaan sairaanhoitoalueittain. Näin HUS voi hyödyntää Benchmarking-tietoja tarkoituksenmukaisemmin.

## 6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN

Sairaaloiden toiminnassa, potilasrakenteessa ja kustannuksissa on suuria eroja. Sairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuvat kustannukset vaihtelevat miljardista kahteen miljoonaan (liitetaulukko 7). Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden osuus kustannuksista on 88 %.

Sairaalityyppi	Euro	%
Yliopistosairaalat	2 593 002 000	51,1
Keskussairaalat	1 894 280 000	37,3
Muut sairaalat	365 077 000	7,2
Erikoislääkärijoht. tk.	223 349 000	4,4
<b>Yhteensä</b>	<b>5 075 708 000</b>	<b>100,0</b>

Muiden sairaaloiden ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon monissa yksiköissä ei ole päivystystoimintaa, mikä vaikuttaa sairaalan toiminnan luonteeseen.

Liitetaulukossa 7 on sairaalan potilasrakennetta kuvaavana indeksinä käytetty casemix-indeksiä. Se on laskettu erikseen vuodeosasto- ja päiväkirurgisille hoitojaksoille, avohoitajaksoille sekä yhteensä avo- ja vuodeosastohoitajaksoille (NordDRG Full -hoitajaksot). Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, niin NordDRG Full -hoitajaksosta laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla.

Suurimmat erot potilasrakenteessa casemix-indeksillä arvioituna on erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Terveyskeskusaineistossa saattavat yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot aiheuttaa casemix-indeksin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä casemix-indeksissä. Terveyskeskustoiminnasta ei ole saatavilla potilaskohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaalar ryhmien sisällä, niin painot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita suhteessa toisiinsa samalla tavalla.

Mielenkiintoista on myös havaita, että Helsingin perusterveydenhuollossa toteutettava somaattinen erikoissairaanhoito, joka käsittää pääosin sisätautien erikoissairaanhoitoa, on kustannuksiltaan suurempi kuin monen pienen keskussairaalan.

Arvioitaessa sairaalakohaisia tuottavuustietoja on hyvä tarkastella sairaalan toimintaprofiilia kokonaisuutena

## Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009=100

Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2013

Liitetaulukko 6. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2013

Liitetaulukko 7. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2013 (lajittelu kustannusten mukaan)

Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013.

# Sjukhusens produktivitet 2013

30.1.2015

Produktivitetsskillnaderna mellan universitetssjukhusen (undantaget psykiatri) har minskat sedan 2012. År 2013 var produktivitetsskillnaderna mellan universitetssjukhusen i genomsnitt 3 %. Skillnaden mellan det mest produktiva och det minst produktiva universitetssjukhuset var 7 %. Produktivitetsskillnaderna mellan centralsjukhusen var i genomsnitt 8 % och mellan de övriga sjukhusen i genomsnitt 7 %.

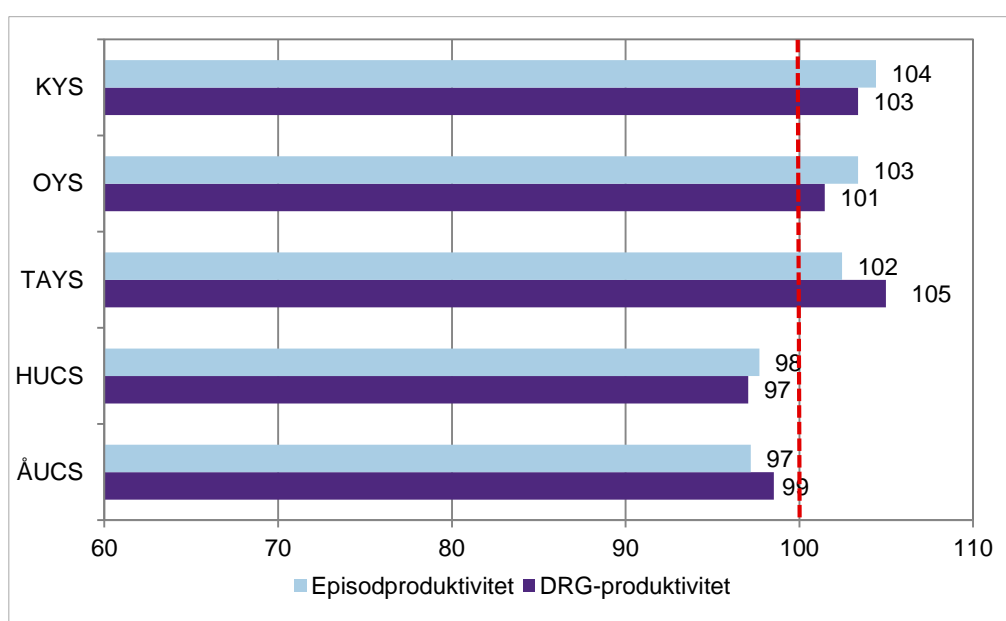
Det mest produktiva universitetssjukhuset 2013 var Kuopio universitetssjukhus (KYS) och det mest produktiva centralsjukhuset var Norra Karelen centralsjukhus. Bland övriga sjukhus (kretssjukhus eller motsvarande) var Vammala kretssjukhus mest produktivt. Norra Karelen centralsjukhus andel av områdets kalkylmässiga kostnader för specialiserad somatisk vård var 87 %. Centralsjukhusets och KYS produktivitet gav kommunerna i området kalkylmässiga inbesparingar på cirka 21 miljoner euro.

De offentliga sjukhusens produktivitet inom den specialiserade sjukvården undantaget psykiatri har ökat med en procent åren 2009–2013 (diagram 2). Skillnader finns emellertid mellan sjukhusgrupperna i fråga om produktivitetsutvecklingen, även om de har minskat något jämfört med 2012. Universitetssjukhusens produktivitet ökade med 3 % åren 2009–2013. Centralsjukhusens produktivitet å sin sida har minskat med 1 % och de övriga sjukhusens med 2 %.

Skillnader finns speciellt i gruppen övriga sjukhus, där det har förekommit mest nedskärningar och indragningar med anknytning till serviceproduktionen, exempelvis vid sjukhusen i Mänttä, Vammala, Varkaus och Idensalmi.

Bland universitetssjukhusen ökade produktiviteten mest vid Tammerfors universitetssjukhus (TAYS) åren 2009–2013. Produktivitetsutvecklingen vid TAYS har påverkats av de omstruktureringarna inom sjukvårdsdistriktet. Förbättringen av materialets kvalitet har också gjort produktivetsbedömningen mer precis än tidigare. Av centralsjukhusen stod Länsi-Pohja centralsjukhus (8 %) för den största produktivetsökningen och inom gruppen övriga sjukhus ökade produktiviteten mest vid Jakobstads sjukhus (10 %) åren 2009–2013.

**Diagram 1. Universitetssjukhusens produktivitet 2013; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



Statistiken bygger på databaserna över sjukhusens verksamhet och produktivitet, som finns på adressen <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## Begrepp och definitioner

### **Specialiserad somatisk sjukvård**

Specialiserad somatisk vård innefattar all annan specialiserad sjukvård förutom vården inom specialiteterna psykiatri. Som klinisk specialitet har allmänmedicin inriktat sig på primärvården och ingår därför inte i produktivitetsuppgifterna i den specialiserade somatiska vården.

### **Produktivitet**

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt. Som insatser har använts de totala kostnaderna som orsakas av vården vid sjukhuset eller inom dess specialitet. Sjukhusets eller specialitetens totala utfall innefattar den vägda summan av vårdepisoder (se nedan).

### **Episod**

Med episod avses en patients hela vårdprocess, det vill säga alla vårdavdelningsperioder, vårdperioder i dagkirurgi, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

**Genom viktning av episoderna** beaktas hur krävande vården är med tanke på resursanvändningen i olika sjukhus.

**Med regional granskning** avses en granskning per sjukvårdsdistrikt eller kommun. Granskningen omfattar specialiserad somatisk vård som tillhandahålls av offentliga sjukhus samt specialiserad somatisk vårdavdelningsvård och dagkirurgi som tillhandahålls av privata sjukhus.

Vid regional granskning omfattar en episod behandlingen av samma hälsoproblem hos invånarna i regionen vid olika sjukhus under ett kalenderår.

Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitlen 3–5 i statistikrapporten.

## INNEHÅLL

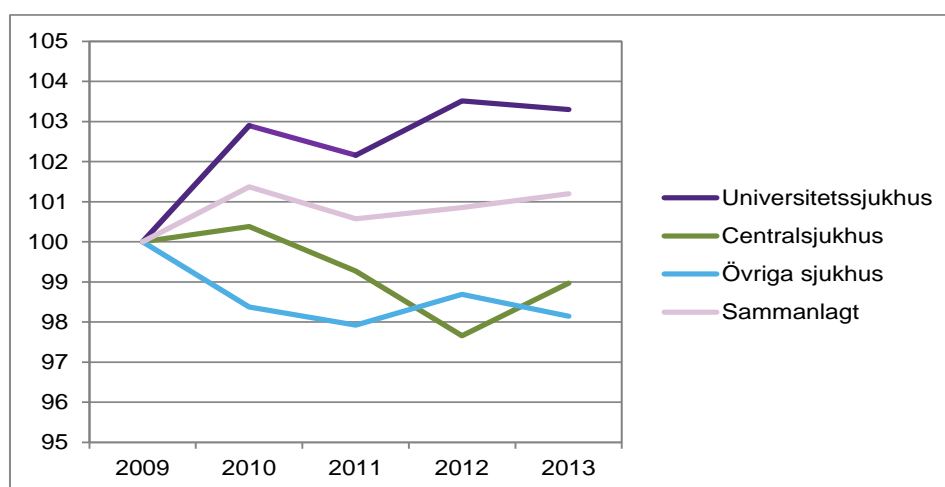
1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS .....	4
1.1 Serviceproduktionens utveckling 2009–2013 .....	6
1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2009–2013 .....	9
1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2009–2013 .....	12
1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten .....	12
1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin .....	14
1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi .....	16
1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten 2013 .....	18
2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION 2013 ....	21
2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter .....	21
2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin .....	23
2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi .....	24
2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar .....	25
2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar .....	26
2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun .....	27
3. BEGREPP .....	28
4. DATAMATERIAL .....	31
5. METODER .....	32
6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH SVÅRIGHETSGRAD .....	34

## Bilagetabeller 1–8

# 1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS

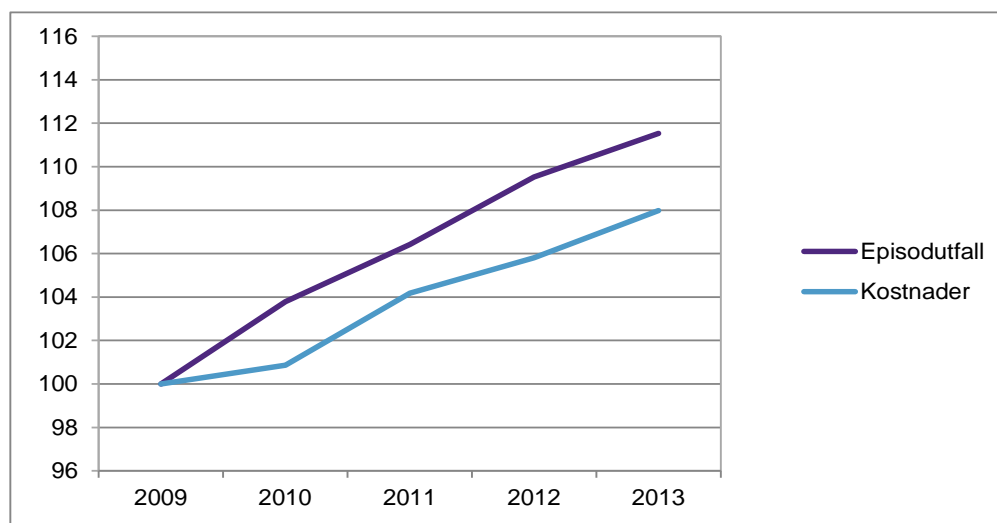
De offentliga sjukhusens produktivitet inom den specialiserade sjukvården undantaget psykiatri har ökat med en procent åren 2009–2013 (diagram 2). Mellan sjukhusgrupperna förekommer emellertid skillnader i produktivitetsutvecklingen, även om de har minskat något jämfört med fjolåret. Universitetssjukhusens produktivitet har under denna period ökat med tre procent. Centralsjukhusens produktivitet å sin sida har minskat med en procent och de övriga sjukhusens (kretssjukhus eller motsvarande) med två procent.

**Diagram 2. Produktivitetsutveckling per sjukhusgrupp 2009–2013; index 2009=100**



Med produktivitet avses förhållandet mellan utfall och insats. Diagrammen 3–6 visar hur dessa delfaktorer har utvecklats per sjukhusgrupp. Universitetssjukhusens serviceproduktion mätt enligt episoder (utfall) ökade mer än de reala kostnaderna<sup>1</sup> (insats) åren 2009–2013. Produktiviteten ökade med 12 procent och kostnaderna med åtta procent (diagram 3).

**Diagram 3. Utvecklingen av utfall och kostnader vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

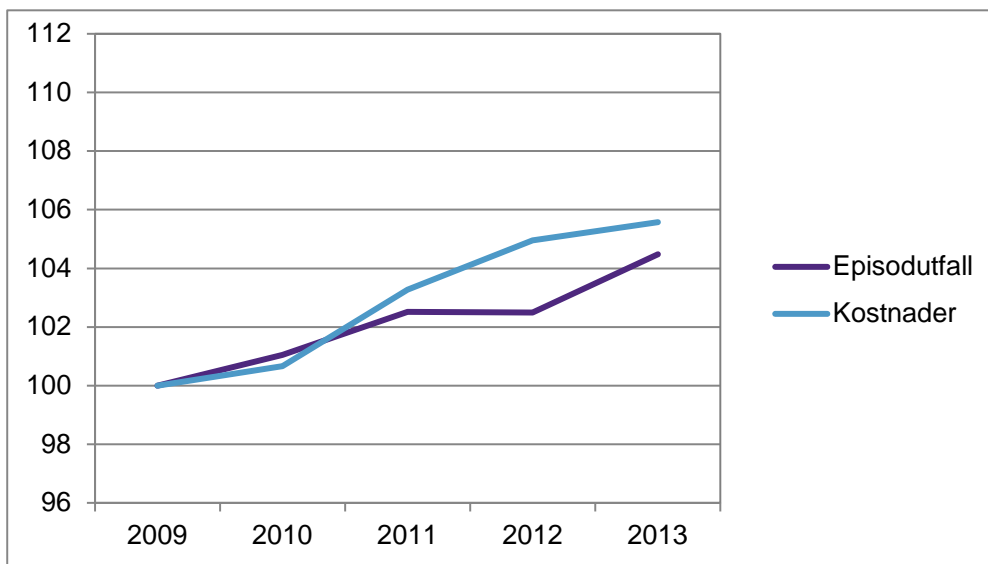


<sup>1</sup> Närmare om definitionen av kostnader i kapitlen 3 och 5



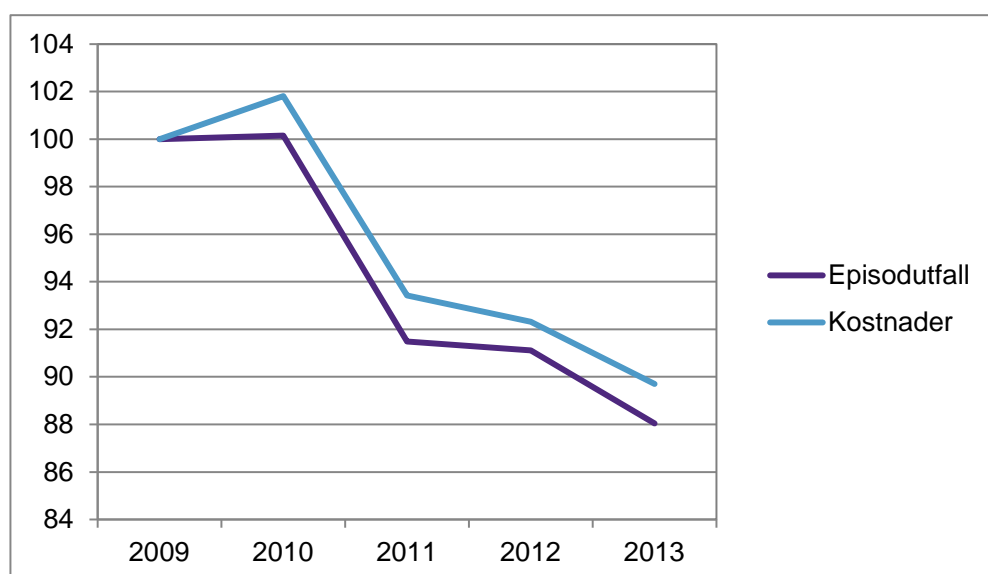
Centralsjukhusens kostnader har stigit något snabbare än serviceproduktionen åren 2009–2013. Centralsjukhusens reala kostnader ökade med sex procent och serviceproduktionen med fyra procent (diagram 4).

**Diagram 4. Utvecklingen av utfall och kostnader vid centralsjukhus 2009–2013; index 2009=100**



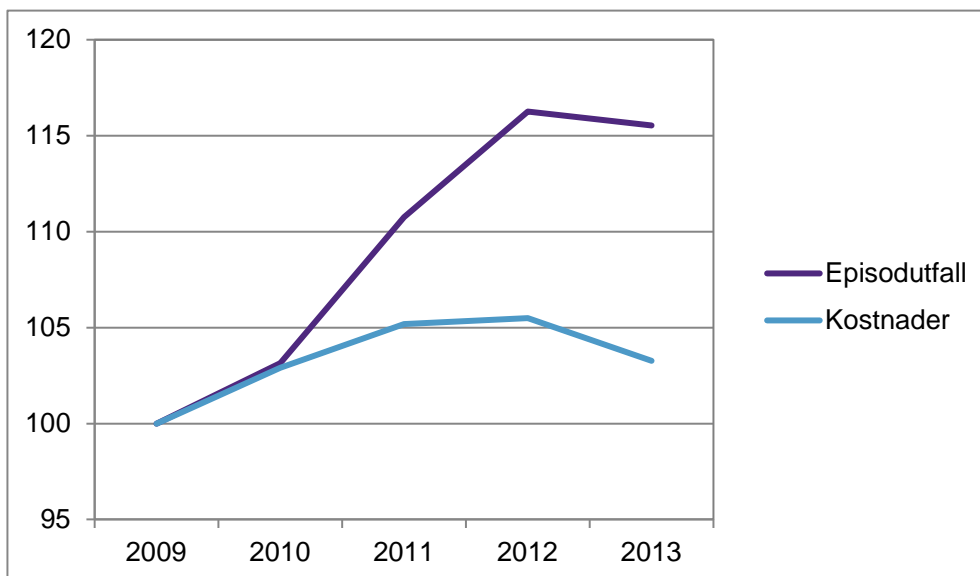
Vid övriga sjukhus har både kostnaderna och serviceproduktionen minskat med cirka tio procent sedan 2011 (diagram 5). Vid dessa sjukhus har man genomfört mest produktionsmässiga förändringar.

**Diagram 5. Utvecklingen av utfall och kostnader vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**



Serviceproduktionen ökade mest vid de specialistledda hälsocentralssjukhusen åren 2009–2013. Serviceproduktionen ökade under den perioden med cirka 15 procent och kostnaderna med endast tre procent (diagram 6). De här sjukhusens andel av kostnaderna för sjukhus inom den offentliga sektorn som producerar specialiserad sjukvård är endast fyra procent. Uppgifterna för den här sjukhusgruppen har mer brister än de övriga, så uppgifterna är endast riktigaande.

**Diagram 6. Utvecklingen av utfall och kostnader vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2009–2013; index 2009=100**



### 1.1 Serviceproduktionens utveckling 2009–2013

Serviceproduktionens volym ökade vid alla universitetssjukhus åren 2009–2013 (tabell 1; bilageta-bell 1). Under denna period ökade antalet vägda episoder mest (28 %) vid Tammerfors universi-tetssjukhus (TAYS) och minst vid Helsingfors universitetscentralsjukhus (6 %). Vid TAYS har anta-let vägda episoder ökat i synnerhet under de sista åren i granskningsperioden.

Åren 2009–2013 ökade antalet absoluta vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperi-oder vid TAYS i snitt med två procent per år, medan antalet vårdperioder vid andra universitets-sjukhus förblev detsamma eller sjönk under denna period.

Också antalet jourbesök och tidsbeställda besök ökade vid TAYS mer än vid andra universitets-sjukhus. Vid tidsbeställda besök var ökningen i snitt sju procent per år, medan ökningen vid andra universitetssjukhus var 2–4 procent. För jourbesök var den årliga ökningen vid TAYS och ÅUCS i genomsnitt två procent. Vid de övriga universitetssjukhusen minskade antalet jourbesök i snitt med en procent per år eller förblev detsamma. I Birkalands sjukvårdsdistrikt har arbetsfördelningen mel-lan sjukhusen (TAYS, sjukhusen i Mänttä, Vammala och Valkeakoski) i sjukvårdsdistriktet ändrats, och det har åtminstone delvis inverkat på ökningen av serviceproduktionen vid TAYS.

Utvecklingen av antalet vägda episoder vid TAYS har under de senaste åren påverkats också av den bättre kvaliteten på vårdanmälningsmaterialet (HILMO-materialet) hos TAYS. Tidigare har TAYS lämnat in mer bristfälliga uppgifter än de övriga universitetssjukhusen när det gäller diagno-ser och åtgärder. Uppgifternas kvalitet har förbättrats under de senaste åren i synnerhet i fråga om diagnoser och åtgärder, vilket också återspeglar sig i utvecklingen av antalet vägda episoder.

Kuopio universitetssjukhus registreringspraxis har effektiviserats i och med övergången till DRG-fakturering, vilket också kan ha bidragit till ökningen i antalet vägda episoder från och med 2010.

**Tabell 1. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Universitetssjukhus	Vägda episoder				
	2009	2010	2011	2012	2013
HUCS	100	102	105	105	106
KYS	100	110	111	112	113
OYS	100	103	106	111	112
TAYS	100	105	110	125	128
ÅUCS	100	103	104	103	109
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

Utvecklingen av centralsjukhusens serviceproduktionsvolym varierade i hög grad mellan de enskilda sjukhusen åren 2009–2013 (tabell 2; bilagetabell 2). Serviceproduktionen ökade vid 11 centralsjukhus och minskade vid fem. Antalet vägda episoder ökade mest vid Päijänne-Tavastlands centralsjukhus (15 %), räknat från och med 2009.

Antalet vägda episoder minskade mest vid Nyslott centralsjukhus (-15 %). Minskning förekom där nästan inom samtliga specialiteter. Medlemskommunerna i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt har minskat i antal, vilket också har inverkat på minskningen av serviceproduktionen.

**Tabell 2. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid centralsjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Centralsjukhus	Vägda episoder				
	2009	2010	2011	2012	2013
Södra Karelens centralsjukhus	100	106	109	109	113
Hyvinge sjukhus	100	104	109	105	105
Kajanalands centralsjukhus	100	104	107	112	113
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	101	103	105	110
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	99	95	96	98
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	103	101	101	98
Kymmenedals centralsjukhus	100	103	102	101	103
Lapplands centralsjukhus	100	98	103	108	112
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	106	109	111	109
S:t Michel centralsjukhus	100	101	102	99	102
Norra Karelens centralsjukhus	100	88	97	103	113
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	108	109	111	115
Satakunta centralsjukhus	100	103	103	94	97
Nyslott centralsjukhus	100	93	90	87	85
Seinäjäki centralsjukhus	100	101	102	100	101
Vasa centralsjukhus	100	97	98	100	97
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>

Serviceproduktionens utveckling varierade stort även inom gruppen övriga sjukhus (tabell 3 och bilagetabell 3). Den specialiserade sjukvården vid Mänttä sjukhus blev en del av verksamheten vid TAYS i början av 2013 när verksamheten vid Övre -Birkalands hälso- och sjukvårdsområde lades ner. Uppgifterna om Norra Kymmene sjukhus saknas sedan 2011. I fråga om resten av de 15 sjukhusen i gruppen övriga sjukhus förblev serviceproduktionen densamma eller ökade åren 2009–2013 vid cirka hälften av sjukhusen.

Lojo sjukhus stod för den största ökningen i antalet vägda episoder (14 %). Verksamheten vid Lojo sjukhus har under granskningsperioden utvidgats inom nästan samtliga specialiteter mätt både med vårdperioder och öppenvårdsbesök. Serviceproduktionen minskade mest vid Vammala krets-sjukhus (-36 %), där verksamhetsprofilen har ändrats. Sjukhuset har slutat med jourverksamheten samt verksamheten inom gynekologi och förlossningar, som fortsätter som en del av verksamheten vid TAYS.

**Tabell 3. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Övriga sjukhus	Vägda episoder				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa sjukhus	100	103	108	106	108
Idensalmi sjukhus	100	93	80	91	78
Lojo sjukhus	100	108	113	114	114
Loimaa kretssjukhus	100	103	107	102	99
Västra Nylands sjukhus	100	97	94	98	93
Mänttä sjukhus	100	85	68	50	-
Oulaskangas sjukhus	100	98	96	98	99
Jakobstads sjukhus	100	96	100	100	92
Norra Kymmene sjukhus	100	107	-	-	-
Borgå sjukhus	100	102	106	105	107
Brahestad sjukhus	100	100	93	89	91
Salo kretssjukhus	100	99	99	100	102
Åbolands sjukhus	100	105	108	109	112
Vakka-Suomi sjukhus	100	100	95	91	91
Valkeakoski kretssjukhus	100	99	107	122	110
Vammala kretssjukhus	100	98	106	77	64
Varkaus sjukhus	100	77	78	82	83
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>88</b>

Av de specialistledda hälsocentralssjukhusen uppvisade Kuopio och Tammerfors hälsovårdscentraler den största serviceproduktionsökningen (tabell 4 och bilagetabell 4). Inom den specialiserade sjukvården vid Kuopio hälsovårdscentral statistikfördes från och med 2011 igen vårdavdelningsverksamhet bland annat inom specialiteten neurologi. Från början av 2012 statistikfördes i Kuopio också poliklinikverksamhet inom specialiteten öron-, näs- och halssjukdomar. Inom den specialiserade sjukvården vid Tammerfors har både vårdavdelnings- och tidsbeställningsverksamheten ökat inom många specialiteter under det senaste året.

Ökningen inom den specialistledda verksamheten vid Helsingfors hälsovårdscentral hänför sig i regel till specialiteten inre medicin, som omfattar nästan helt Helsingfors specialistledda specialiserade somatiska vård. Mätt enligt antal jourbesök är jourverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral Finlands största jounhet i fråga om inre medicin inom den offentliga sektorn. År 2013 stod den för 15,4 procent av alla jourbesök som gällde inre medicin inom den offentliga sektorn, medan HUCS som är den näststörsta stod för 11,9 procent av besöken. På motsvarande sätt var vårdavdelningsverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral tredje störst i landet efter enheterna vid HUCS och TAYS.

Uppgifterna om öppenvården inom den specialiserade sjukvården saknades helt för de specialistledda hälsocentralssjukhusen i Nokia och Uleåborg, vilket syns i statistiken som en minskning av serviceproduktionen under det senaste verksamhetsåret.

Både vårdavdelnings- och tidsbeställningsverksamheten har minskat inom den specialiserade sjukvården vid hälsovårdscentralen i Heinola under 2013. Vid Fredrikshamnregionens specialistledda hälsocentralssjukhus har den somatiska verksamheten minskat sedan 2011 och omfattar endast vårdavdelnings- och tidsbeställningsverksamhet inom specialiteten inre medicin. Uppgifter

om antalet besök saknas för de senaste åren, så någon exakt bild av typen av besök är inte tillgänglig.

**Tabell 4. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Vägda episoder				
	2009	2010	2011	2012	2013
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	117	75	67	71
Heinola hälsovårdscentral	100	91	101	91	52
Helsingfors hälsovårdscentral	100	103	110	122	128
Imatra hälsovårdscentral	100	136	142	128	122
Kuopio hälsovårdscentral	100	123	171	217	209
Kuusamo hälsovårdscentral	100	119	127	121	100
Nokia hälsovårdscentral	100	102	98	96	60
Uleåborg hälsovårdscentral	100	101	112	113	107
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	96	97	90	95
Björneborg hälsovårdscentral	100	66	79	90	103
Tammerfors hälsovårdscentral	100	112	123	131	133
Åbo hälsovårdscentral	100	93	98	102	105
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>116</b>

I bilagetabellerna 1–4 redogörs för de vägda prestationerna inom öppen- och slutenvården samt den sammanlagda utvecklingen av alla vårdperioder (=DRG-poäng) som index per sjukhus. I sjukhusens Benchmarking-databaser finns mer exakta vårdgivarspecifika uppgifter som beskriver serviceproduktionen.

## 1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2009–2013

Kostnaderna för vårdverksamhet ökade reellt vid alla universitetssjukhus (tabell 5). Den måttligaste kostnadsutvecklingen uppvisar Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS), där de reella kostnaderna (deflaterade kostnaderna) ökade med tre procent åren 2009–2013. Under motsvarande period har kostnaderna ökat mest vid TAYS (16 %).

**Tabell 5. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Universitetssjukhus	Deflaterade kostnader				
	2009	2010	2011	2012	2013
HUCS	100	99	101	102	103
KYS	100	103	105	110	112
OYS	100	101	105	109	110
TAYS	100	105	111	111	116
ÅUCS	100	101	104	105	108
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

De totala kostnaderna för vårdverksamhet ökade reellt vid alla andra centralsjukhus förutom Nyslott och Satakunda centralsjukhus åren 2009–2013 (tabell 6). Vid Nyslott centralsjukhus minskade de reella kostnaderna med sju procent. Samtidigt minskade också serviceproduktionen. Kostnaderna ökade mest vid Kajanalands centralsjukhus (19 %), där serviceproduktionen hade ökat.

**Tabell 6. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid centralsjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Centralsjukhus	Deflaterade kostnader				
	2009	2010	2011	2012	2013
Södra Karelen centralsjukhus	100	104	104	105	106
Hyvinge sjukhus	100	97	104	106	106
Kajanalands centralsjukhus	100	103	109	108	119
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	100	105	105	107
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	101	105	103	105
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	104	105	105	103
Kymmenedalens centralsjukhus	100	100	101	110	106
Lapplands centralsjukhus	100	102	103	114	109
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	98	100	102	101
S:t Michel centralsjukhus	100	101	103	104	114
Norra Karelen centralsjukhus	100	100	101	104	106
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	99	103	110	107
Satakunta centralsjukhus	100	102	103	96	95
Nyslott centralsjukhus	100	97	96	95	93
Seinäjoen centralsjukhus	100	98	102	105	105
Vasa centralsjukhus	100	101	105	108	114
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>106</b>

Kostnadsutvecklingen varierade mer inom gruppen övriga sjukhus än inom grupperna universitets- och centralsjukhus (tabell 7). Den ändring inom verksamhetsprofilen som skett vid dessa sjukhus har särskilt inverkat på kostnadsutvecklingen. Kostnaderna ökade eller förblev desamma vid nio sjukhus åren 2009–2013. Under motsvarande period minskade kostnaderna vid sex sjukhus. Mest ökade kostnaderna vid Lojo sjukhus (12 %) och Salo kretssjukhus (12 %). I Lojo ökade också serviceproduktionen mest.

Mest minskade kostnaderna åter vid Vammala kretssjukhus (-41 %), vars verksamhetsprofil har ändrats planmässigt. Vid Vammala kretssjukhus har kostnaderna sjunkit bland annat inom specialiteten gynekologi och förlossningar, eftersom verksamheten inom dessa specialiteter har upphört i sjukhuset under 2012 och blivit en del av verksamheten vid TAYS. Sjukhuset har dessutom slutat med jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården, vilket också märks i minskade kostnader.

**Tabell 7. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Övriga sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa sjukhus	100	99	108	109	105
Idensalmi sjukhus	100	103	101	100	96
Lojo sjukhus	100	106	110	113	112
Loimaa kretssjukhus	100	101	104	106	106
Västra Nylands sjukhus	100	103	99	102	100
Mänttä sjukhus	100	90	88	61	-
Oulaskangas sjukhus	100	100	99	101	97
Jakobstads sjukhus	100	93	94	92	84
Norra Kymmene sjukhus	100	107	-	-	-
Borgå sjukhus	100	97	106	104	106
Brahestad sjukhus	100	100	99	95	91
Salo kretssjukhus	100	106	110	113	112
Åbolands sjukhus	100	102	103	101	104
Vakka-Suomi sjukhus	100	104	104	102	103
Valkeakoski kretssjukhus	100	100	100	101	107
Vammala kretssjukhus	100	102	99	67	59
Varkaus sjukhus	100	116	93	99	97
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>90</b>

Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen har kostnadsutvecklingen varierat i mycket hög grad till följd av ändringar i sjukhusens verksamhetsprofil (tabell 8). Mest ökade kostnaderna åren 2009–2013 vid Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus, där också den specialiserade sjukvården har ökat. Under perioden i fråga minskade kostnaderna mest vid Fredrikshamnregionens specialistledda hälsocentralssjukhus, där verksamheten också hade minskat på motsvarande sätt.

**Tabell 8. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2009	2010	2011	2012	2013
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	92	47	47	48
Heinola hälsovårdscentral	100	101	101	96	92
Helsingfors hälsovårdscentral	100	101	106	103	103
Imatra hälsovårdscentral	100	125	135	142	133
Kuopio hälsovårdscentral	100	152	169	294	196
Kuusamo hälsovårdscentral	100	95	105	103	99
Nokia hälsovårdscentral	100	96	93	93	91
Uleåborg hälsovårdscentral	100	97	99	102	94
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	102	101	100	96
Björneborg hälsovårdscentral	100	111	109	96	96
Tammerfors hälsovårdscentral	100	108	114	116	112
Åbo hälsovårdscentral	100	103	100	103	110
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>103</b>

## 1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2009–2013

### 1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten

Produktivitetsutvecklingen påverkas av kostnaderna och serviceproduktionen. Om kostnaderna och serviceproduktionen utvecklas i samma proportion, sker inga ändringar i produktiviteten. Om däremot kostnaderna ökar men serviceproduktionen bibehålls oförändrad, leder det till att produktiviteten minskar. I detta sammanhang mäts serviceproduktionen med antalet episoder. Vid mätningen av serviceproduktionen har man beaktat hur krävande vården är genom att vikta episoderna med episodkostnadsvikter. Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitel 3.

Utvecklingen av episodproduktiviteten varierar mellan enskilda sjukhus (tabellerna 9–12). Av de olika sjukhusgrupperna uppvisade universitetssjukhusen och de specialistledda hälsocentralssjukhusen den bästa produktivitetsutvecklingen i genomsnitt.

Av de enskilda universitetssjukhusen stod TAYS för den bästa produktivitetsutvecklingen med en produktivitetssökning på 11 % åren 2009–2013 (tabell 9). Produktivitetsutvecklingen vid TAYS har särskilt påverkats av att verksamheten ökat både inom vårdavdelningsvården och den polikliniska vården. Uppenbarligen har ändringar av verksamhetsprofilerna vid sjukhusen i Birkalands sjukvårdsdistrikt bidragit till detta. Den bättre kvaliteten på vårdanmälningmaterialet hos TAYS på grund av registrering och urval har också gjort produktivetsbedömningen mer precis. Produktiviteten förblev densamma eller ökade något vid alla universitetssjukhus åren 2009–2013. Ökningen av produktiviteten på tre procent vid HUCS beror till stor del på sjukhusets måttliga kostnadsutveckling.

**Tabell 9. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet				
	2009	2010	2011	2012	2013
HUCS	100	104	104	103	103
KYS	100	107	105	102	100
OYS	100	101	100	102	101
TAYS	100	100	99	113	111
ÅUCS	100	102	101	98	101
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

Inom gruppen centralsjukhus ökade episodproduktiviteten vid sju sjukhus åren 2009–2013. Produktiviteten ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (8 %) och minskade mest vid Vasa centralsjukhus (-15 %). Den ökade produktiviteten vid Länsi-Pohja centralsjukhus kan förklaras framför allt med att serviceproduktionen har ökat och att kostnaderna har utvecklats måttligt. Kostnaderna vid Vasa centralsjukhus ökade under perioden med 14 procent, medan serviceproduktionen minskade med tre procent.



**Tabell 10. Episodproduktivitets utveckling vid centralsjukhusen 2009–2013; index 2009=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet				
	2009	2010	2011	2012	2013
Södra Karelens centralsjukhus	100	101	104	104	107
Hyvinge sjukhus	100	107	105	99	99
Kajanalands centralsjukhus	100	100	98	103	95
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	101	98	99	103
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	98	90	93	93
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	99	96	96	96
Kymmenedals centralsjukhus	100	103	101	92	97
Lapplands centralsjukhus	100	96	100	95	103
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	107	109	109	108
S:t Michel centralsjukhus	100	100	99	95	90
Norra Karelens centralsjukhus	100	88	96	99	106
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	109	105	101	107
Satakunta centralsjukhus	100	101	100	98	102
Nyslott centralsjukhus	100	95	93	92	92
Seinäjoki centralsjukhus	100	104	100	95	96
Vasa centralsjukhus	100	97	93	92	85
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

**Tabell 11. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa sjukhus	100	104	100	97	102
Idensalmi sjukhus	100	90	80	91	81
Lojo sjukhus	100	102	103	100	102
Loimaa kretssjukhus	100	101	103	97	93
Västra Nylands sjukhus	100	94	96	96	93
Mänttä sjukhus	100	94	77	82	-
Oulaskangas sjukhus	100	99	97	97	102
Jakobstads sjukhus	100	103	107	108	110
Norra Kymmene sjukhus	100	100	-	-	-
Borgå sjukhus	100	106	100	101	101
Brahestad sjukhus	100	100	94	93	100
Salo kretssjukhus	100	94	90	89	91
Åbolands sjukhus	100	103	104	108	108
Vakka-Suomi sjukhus	100	97	92	89	89
Valkeakoski kretssjukhus	100	99	106	121	103
Vammala kretssjukhus	100	96	107	116	109
Varkaus sjukhus	100	67	84	82	86
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>98</b>

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid nio sjukhus och minskade vid sex sjukhus (tabell 11). Åren 2009–2013 ökade produktiviteten mest vid Jakobstads sjukhus (10 %) och minskade mest vid Idensalmi sjukhus (-19 %). Under perioden i fråga har kostnaderna vid Jakobstads sjukhus minskat mer (-16 %) än serviceproduktionen (-8 %), vilket har lett till en ökning av produktiviteten. Vid sjukhuset i Idensalmi har däremot serviceproduktionen minskat med 22 procent, medan kostnaderna samtidigt minskat med endast fyra procent, så att sjukhusets produktivitet har minskat.

I fråga om produktivitetens utvecklingen vid specialistledda hälsocentralssjukhus förekommer stora skillnader mellan enskilda sjukhus (tabell 12). Skillnaderna mellan sjukhusen är stora i fråga om såväl produktionsprofilen som kostnaderna (bilagetabell 7). Produktiviteten ökade mest vid Helsingfors och Fredrikshamnregionens specialistledda hälsocentralssjukhus, som är ytterligheter med tanke på verksamhetens volym. Produktiviteten minskade mest vid Heinola specialistledda hälsocentralssjukhus. I Heinola har serviceproduktionen minskat betydligt mer än kostnaderna har minskat.

**Tabell 12. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Episodproduktivitet				
	2009	2010	2011	2012	2013
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	127	160	142	147
Heinola hälsovårdscentral	100	90	100	95	57
Helsingfors hälsovårdscentral	100	102	105	118	124
Imatra hälsovårdscentral	100	109	105	91	92
Kuopio hälsovårdscentral	100	81	101	74	106
Kuusamo hälsovårdscentral	100	126	120	117	101
Nokia hälsovårdscentral	100	106	106	103	66
Uleåborg hälsovårdscentral	100	104	114	111	114
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	94	96	89	100
Björneborg hälsovårdscentral	100	60	72	94	107
Tammerfors hälsovårdscentral	100	104	108	113	119
Åbo hälsovårdscentral	100	90	98	98	95
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

### 1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin

Episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin förbättrades vid universitetssjukhusen åren 2009–2013, med undantag av KYS (tabell 13). Produktiviteten inom denna specialitet ökade mest vid OYS (28 %). Produktivitetens ökning vid universitetssjukhuset i fråga hänförde sig i synnerhet till 2011. Vid OYS preciserades samtidigt kostnadsfördelningen mellan olika specialiteter, vilket sannolikt har bidragit till att siffrorna avviker från tidigare år. De reella kostnaderna för inre medicin vid OYS minskade under denna tid med 30 procent, medan serviceproduktionen minskade med cirka tio procent. Vid KYS ökade kostnaderna något mer än serviceproduktionen, vilket märks i en viss försämring av produktiviteten i fråga om inre medicin.

**Tabell 13. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2009	2010	2011	2012	2013
HUCS	100	104	102	101	102
KYS	100	105	99	98	98
OYS	100	101	129	135	128
TAYS	100	101	92	115	107
ÅUCS	100	108	102	103	109
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>106</b>

Produktiviteten i fråga om inre medicin i centralsjukhusgruppen förblev oförändrad åren 2009–2013 (tabell 14). Produktiviteten ökade vid nio centralsjukhus och minskade vid sju centralsjukhus under perioden. Produktiviteten ökade mest vid Kajanalands centralsjukhus (18 %) och minskade mest vid Vasa och Norra Karelen centralsjukhus (-18 %). I Kajanaland ökade serviceproduktionen i fråga om inre medicin mer än kostnaderna, vilket förbättrade produktiviteten. I Vasa ökade kostnaderna för specialiteten inre medicin och serviceproduktionen minskade, vilket ledde till en försämring av produktiviteten. I Norra Karelen ökade kostnaderna i fråga om inre medicin avsevärt, medan serviceproduktionen minskade särskilt inom jourverksamheten. Sedan 2013 har man vid Norra Karelen centralsjukhus registrerat alla besök vid samjouren, inklusive allmänmedicin, inom specialiteten akutmedicin. Detta inverkar på granskningen av specifika specialiteter, men påverkar inte sjukhusets resultat totalt.

**Tabell 14. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid centralsjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2009	2010	2011	2012	2013
Södra Karelen centralsjukhus	100	100	105	108	112
Hyvinge sjukhus	100	108	115	94	96
Kajanalands centralsjukhus	100	108	101	114	118
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	103	98	98	107
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	94	96	97	103
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	100	93	94	93
Kymmenedalens centralsjukhus	100	101	101	92	94
Lapplands centralsjukhus	100	97	103	101	115
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	104	111	106	103
S:t Michel centralsjukhus	100	99	97	125	94
Norra Karelen centralsjukhus	100	76	85	91	82
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	107	105	102	111
Satakunta centralsjukhus	100	100	89	92	103
Nyslott centralsjukhus	100	96	95	96	91
Seinäjäki centralsjukhus	100	107	103	95	106
Vasa centralsjukhus	100	97	94	92	82
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin. Episodproduktiviteten ökade vid sju sjukhus och den minskade vid åtta sjukhus åren 2009–2013 (tabell 15). Produktiviteten i fråga om inre medicin

ökade mest vid Jakobstads sjukhus (27 %) och minskade mest vid sjukhuset i Varkaus (-34 %). Vid Jakobstads sjukhus har serviceproduktionen i fråga om inre medicin ökat med tio procent, medan kostnaderna har minskat med tolv procent. I Varkaus har serviceproduktionen i fråga om inre medicin ökat betydligt mindre än motsvarande kostnader, vilket har lett till en försämring av produktiviteten.

**Tabell 15. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa sjukhus	100	104	99	98	102
Idensalmi sjukhus	100	104	87	92	91
Lojo sjukhus	100	106	108	102	108
Loimaa kretssjukhus	100	108	108	96	92
Västra Nylands sjukhus	100	95	114	114	105
Mänttä sjukhus	100	119	83	99	-
Oulaskangas sjukhus	100	82	83	90	97
Jakobstads sjukhus	100	101	118	112	127
Norra Kymmene sjukhus	100	90	-	-	-
Borgå sjukhus	100	129	114	122	120
Brahestad sjukhus	100	91	75	78	81
Salo kretssjukhus	100	90	84	77	74
Åbolands sjukhus	100	107	104	95	93
Vakka-Suomi sjukhus	100	95	96	91	88
Valkeakoski kretssjukhus	100	106	118	136	126
Vammala kretssjukhus	100	99	111	117	104
Varkaus sjukhus	100	63	62	59	66
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi

Åren 2009–2013 ökade episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid alla universitetssjukhus med undantag för ÅUCS (tabell 16). Mest ökade produktiviteten vid OYS (16 %).

**Tabell 16. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid universitetssjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2009	2010	2011	2012	2013
HUCS	100	102	102	101	103
KYS	100	108	110	105	101
OYS	100	109	103	114	116
TAYS	100	97	104	116	112
ÅUCS	100	100	101	102	96
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>105</b>

Bland centralsjukhusen ökade episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid åtta sjukhus åren 2009–2013. Produktiviteten minskade också vid åtta centralsjukhus (tabell 17). Mest ökade produktiviteten i fråga om kirurgi vid Norra Karels centralsjukhus (18 %) och mest minskade den vid Nyslott centralsjukhus (-14 %).

**Tabell 17. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid centralsjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2009	2010	2011	2012	2013
Södra Karels centralsjukhus	100	106	109	109	112
Hyvinge sjukhus	100	110	106	109	108
Kajanalands centralsjukhus	100	93	96	102	87
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	103	103	106	109
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	99	95	95	91
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	100	98	98	95
Kymmenedals centralsjukhus	100	103	100	89	101
Lapplands centralsjukhus	100	96	99	97	109
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	106	105	106	108
S:t Michel centralsjukhus	100	95	102	94	91
Norra Karels centralsjukhus	100	97	106	106	118
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	107	100	95	97
Satakunta centralsjukhus	100	108	112	106	108
Nyslott centralsjukhus	100	96	89	86	86
Seinäjoen centralsjukhus	100	107	102	95	92
Vasa centralsjukhus	100	98	98	98	95
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>101</b>

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi (tabell 18). Produktiviteten ökade mest vid Brahestads sjukhus (16 %) och minskade mest vid Varkaus sjukhus (-33 %).

**Tabell 18. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid övriga sjukhus 2009–2013; index 2009=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa sjukhus	100	108	99	94	101
Idensalmi sjukhus	100	82	76	86	72
Lojo sjukhus	100	103	100	100	98
Loimaa kretssjukhus	100	92	96	92	90
Västra Nylands sjukhus	100	96	100	88	89
Mänttä sjukhus	100	77	84	50	-
Oulaskangas sjukhus	100	103	99	98	103
Jakobstads sjukhus	100	95	94	100	103
Norra Kymmene sjukhus	100	107	-	-	-
Borgå sjukhus	100	90	89	91	90
Brahestad sjukhus	100	113	112	109	116
Salo kretssjukhus	100	97	96	100	110
Åbolands sjukhus	100	103	103	109	107
Vakka-Suomi sjukhus	100	95	84	70	74
Valkeakoski kretssjukhus	100	84	85	97	79
Vammala kretssjukhus	100	91	96	107	107
Varkaus sjukhus	100	67	66	71	67
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>94</b>

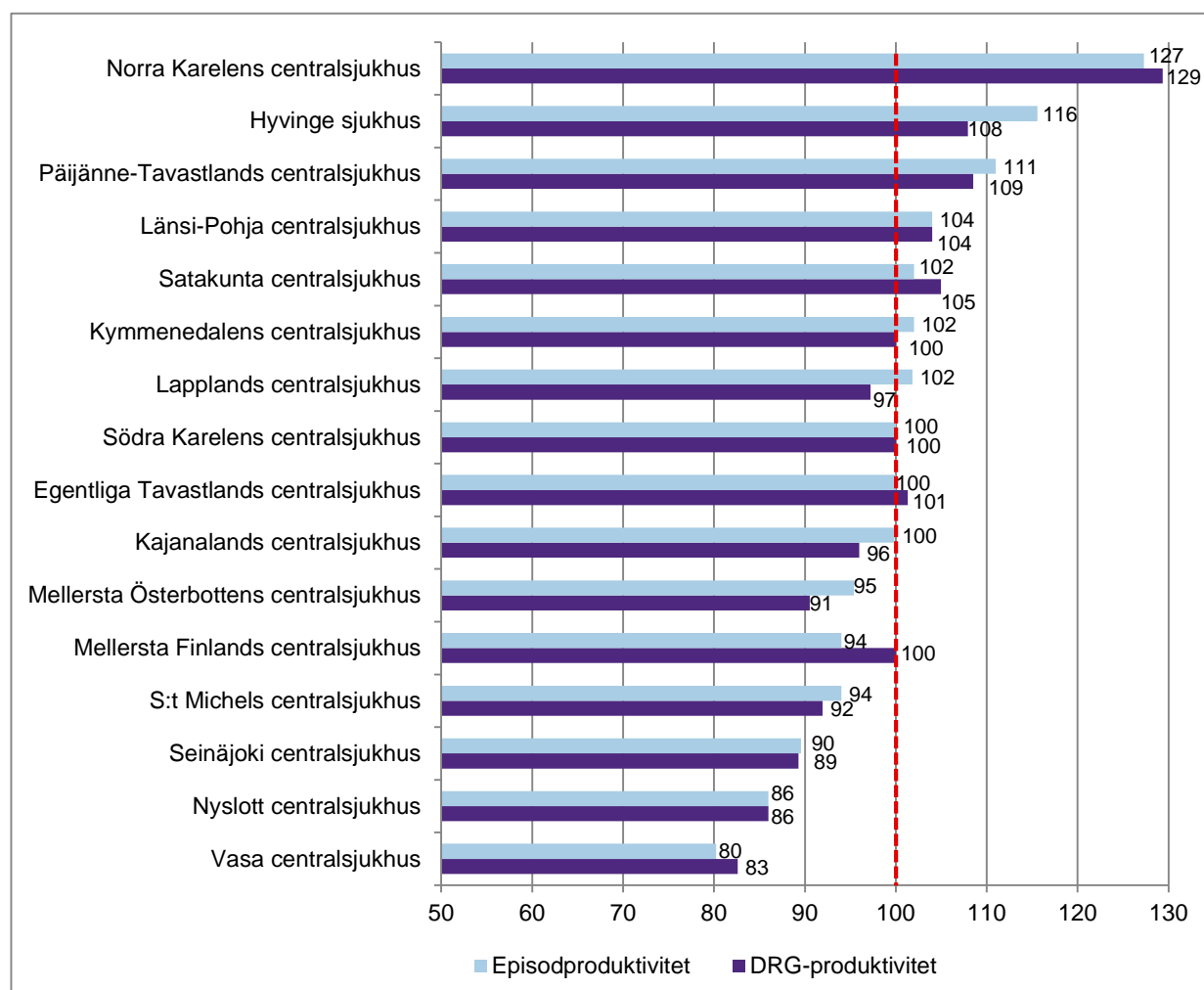
## 1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten 2013

Produktiviteten har analyserats med två olika mätmetoder. I den ena har vägda öppen- och slutenvårdsperioder (= NordDRG Full-vårdperioder = DRG-poäng) använts som utfall och i den andra vägda episoder. Bägge mätmetoder ger liknande resultat.

Produktivitetsskillnaderna vid universitetssjukhusen har minskat något jämfört med tidigare år. Bland universitetssjukhusen stod Kuopio universitetssjukhus alltså för den bästa episodproduktiviteten 2013 (diagram 1). Episodproduktiviteten vid KYS var fyra procent bättre än genomsnittet för universitetssjukhusen. Om man som mätare använder DRG-utfall (DRG-poäng) var TAYS igen det bästa universitetssjukhuset i fråga om produktivitet.

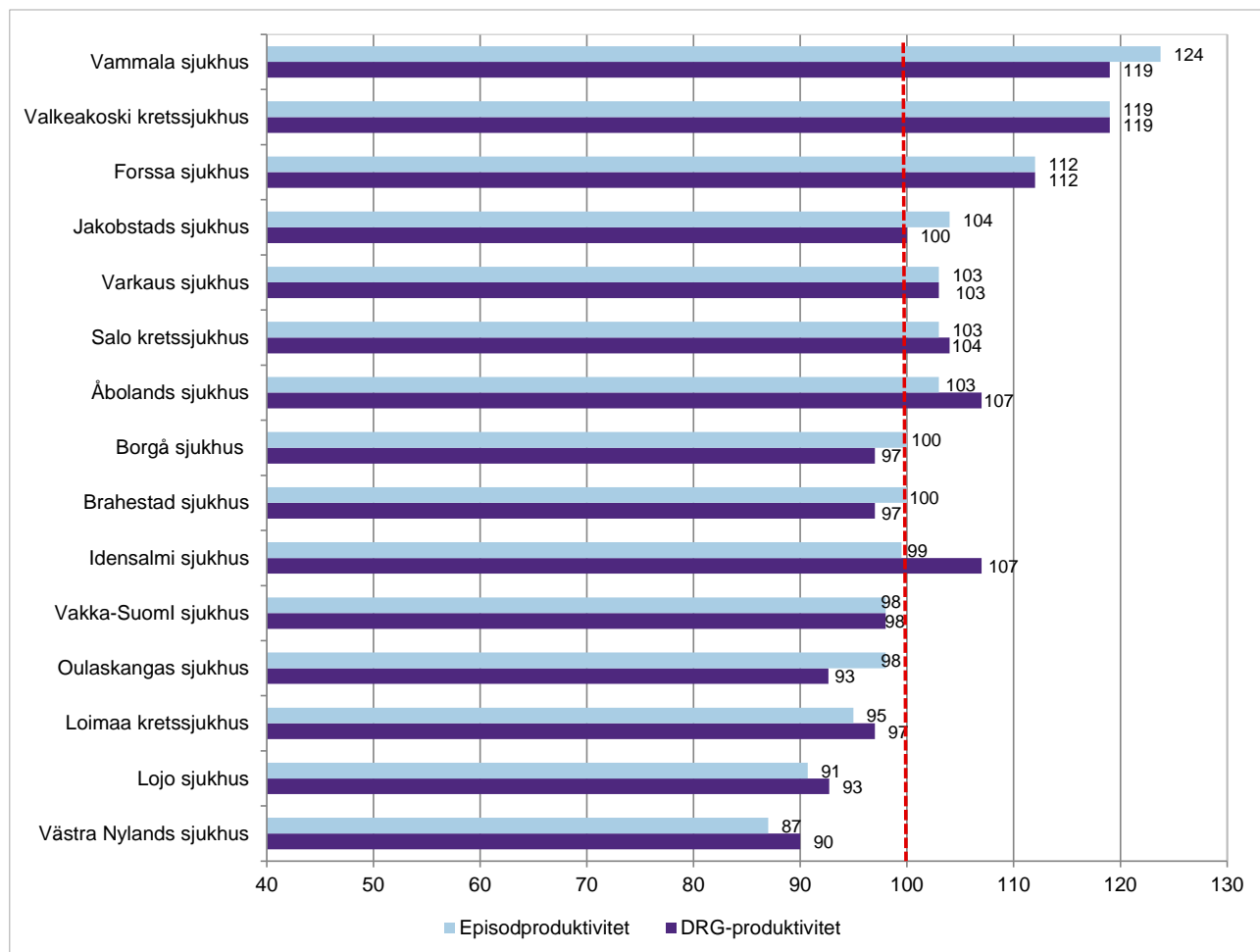
De produktivetsmässigt bästa centralsjukhusen 2013 var, liksom föregående år, Norra Karelen centralsjukhus och Hyvinge sjukhus (diagram 7). I Norra Karelen har alla besök och kostnader för samjouren registrerats inom specialiteten akutmedicin. Det innebär att de jourbesök och kostnader för allmänmedicin som tidigare ingick i primärvården nu har inkluderats i den specialiserade sjukvården inom specialiteten akutmedicin. Verksamheten har också effektiviserats under det senaste året. Sämst var produktiviteten vid Vasa centralsjukhus.

**Diagram 7. Centralsjukhusens produktivitet 2013; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



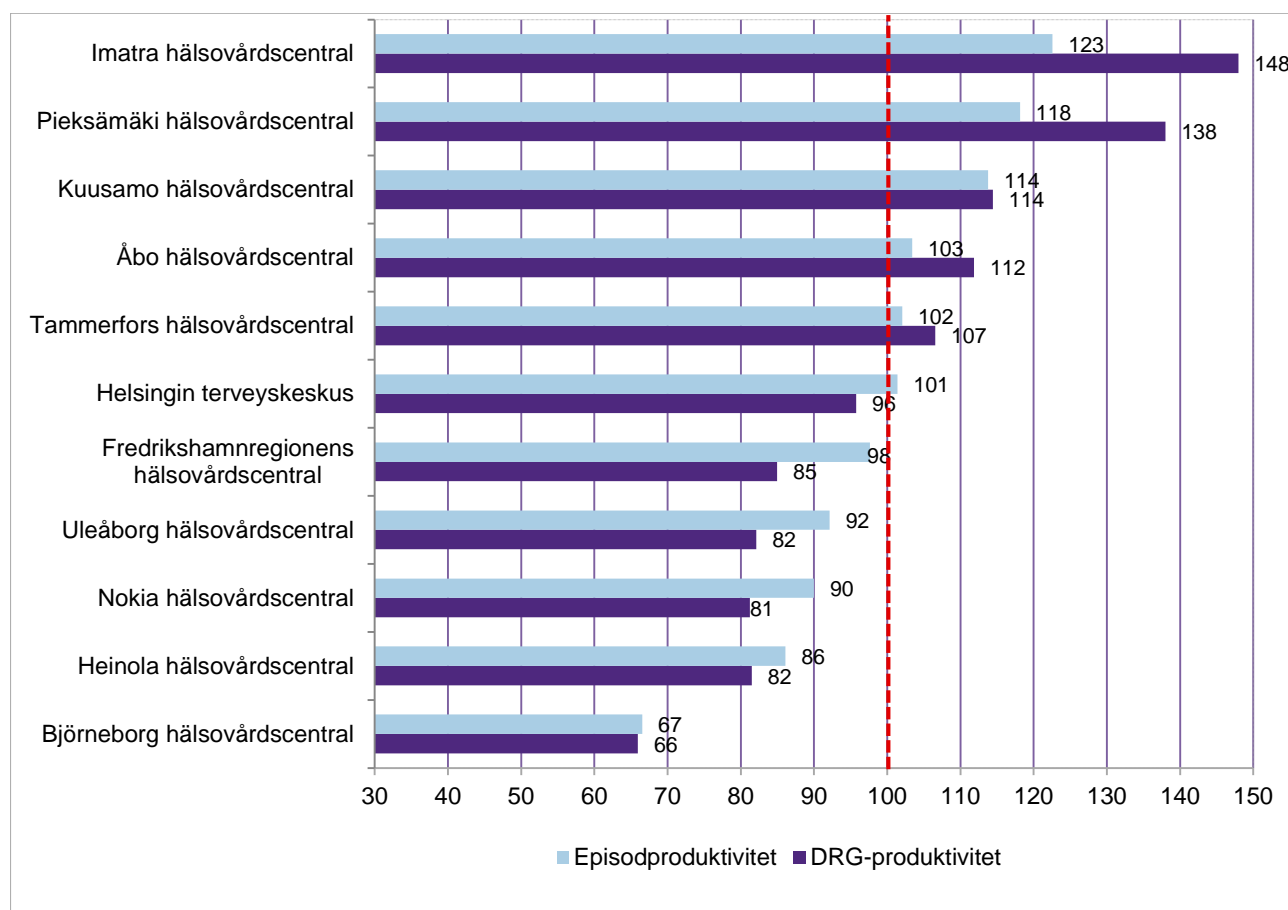
Inom gruppen övriga sjukhus stod sjukhusen i Vammala och Valkeakoski, liksom under föregående år, för de bästa och Västra Nylands sjukhus för de sämsta produktivitetssiffrorna (diagram 8). Verksamhetsprofilen vid Vammala sjukhus har ändrats och sjukhuset har inte längre någon jour.

**Diagram 8. De övriga sjukhusens produktivitet 2013; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus ska fortfarande analyseras kritiskt. Serviceproduktionen och patientfallens svårighetsgrad (casemix) avviker i hög grad från varandra vid dessa sjukhus. Skillnader förekommer även i registreringen av uppgifter och inhämtningen av kostnadsuppgifter, vilket delvis förklarar de stora produktivitetsskillnaderna. Materialet utgör emellertid en bra grund för förbättring av uppgifternas kvalitet. (Diagram 9).

**Diagram 9. De specialistledda hälsocentralssjukhusens produktivitet 2013; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen = 100**



I bilagetabell 5 anges de kalkylmässiga kostnaderna per DRG-poäng för varje sjukhus och hur de avviker från de genomsnittliga kostnaderna för respektive sjukhusgrupp 2013. Bland universitets-sjukhusen hade Tammerfors universitetssjukhus de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (674 euro). Norra Karelen centralsjukhus stod för de lägsta kostnaderna bland centralsjukhusen (532 euro) medan Valkeakoski kretssjukhus uppvisade de lägsta kostnaderna inom gruppen övriga sjukhus (512 euro). Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen hade Imatra hälsocentral de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (507 euro). Kostnaden per DRG-poäng var ännu lägre vid Kuopio hälsovårdscentral, men det ser ut att finnas brister i kostnadsinformationen.

Databasen över sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-databaser) innehåller de DRG-gruppspecifika kalkylmässiga kostnaderna per sjukhus. I databasen finns dessutom de genomsnittliga kostnaderna per sjukhusgrupp och DRG-grupp.



## 2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION 2013

Vid regional granskning inbegriper en episod (regionepisod) hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts (kapitel 3, diagram 10). Granskningen omfattar inte de psykiatriska specialiteterna.

I den regionala granskningen har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) indelats i fem sjukvårdsområden. Till skillnad från de övriga distrikten granskas HNS inte alls på sjukvårdsdistriktsnivå.

I regiontabellerna (tabellerna 19–23; bilagetabell 8) anges den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården som episoder och de kalkylmässiga kostnaderna indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukvårdsområde eller kommun. Ur regionalt perspektiv granskas användningen av tjänster utifrån befolkningens boningsort. Tabellerna redogör också för kostnadsavvikelserna från genomsnittsnivån för hela landet i euro. Kostnadsavvikelserna har dessutom indelats i avvikelser som beror på användningen av tjänster och produktivitetsrelaterade avvikelser. Om till exempel ett sjukvårdsdistrikts kostnader som beror på invånarnas användning av tjänster inom den specialiserad somatiska vården är högre än genomsnittet för hela landet, kan detta bero antingen på att befolkningen i distriktet använder tjänster i högre grad än den övriga befolkningen eller på att produktionskostnaderna för de tjänster som använts är högre än i övriga delar av landet.

Bilagetabell 6 visar andelen av de kalkylmässiga totalkostnaderna för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller inom HNS sjukvårdsområde efter specialitet. Exempel. Av de kalkylmässiga kostnaderna för inre medicin för kommunerna inom HUCS sjukvårdsområde uppgår HUCS andel till 70 procent. Resten av kostnaderna kommer huvudsakligen från enheterna för inre medicin inom primärvården i Helsingfors, den privata sektorns tjänster för slutenvård inom inre medicin, inklusive dagkirurgi, samt från de inremedicinska tjänster som används av de övriga sjukhusen i områdets kommuner. Av kostnaderna för cancersjukdomar och strålbehandling i kommunerna inom HUCS sjukvårdsområde består 99 procent av kostnader för cancerkliniken vid HUCS. Uppgifter om besök och kostnader inom den privata sektorn är inte tillgängliga, så deras andel ingår inte i uppgifterna för området.

### 2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter

År 2013 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården liksom under föregående år, mätt enligt episoder, mest i Länsi-Pohja (19 % mer än landets genomsnitt) och i Norra Savolax (15 % över landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader låg i Länsi-Pohja 16 procent och i Norra Savolax 11 procent över landets genomsnitt. Den livliga användningen av tjänster ökade kostnaderna för dessa regioner, men minskade de totala kostnaderna på grund av att de använda tjänsterna producerats förmånligare än i Finland i genomsnitt. (Tabell 19)

Tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården användes liksom under föregående år minst i Mellersta Finland (12 % under landets genomsnitt). Eftersom tjänsterna inte användes i lika hög grad där som i övriga Finland var de standardiserade, kalkylmässiga kostnaderna lägre än i landet i genomsnitt (-8 %). Regionen nådde därmed en potentiell besparing på grund av den lägre användningen av tjänster, detta trots att invånarna där använde tjänster som producerades för högre kostnader än genomsnittet i Finland.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård registrerades liksom föregående år i Östra Savolax (27 % över landets genomsnitt). De högre kostnaderna berodde både på att tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland och på de högre produktionskostnaderna på de använda tjänsterna. Om man i Östra Savolax hade producerat lika mycket tjänster för specialiserad sjukvård som i landet i snitt, kunde man potentiellt ha sparat cirka 13 miljoner euro.

De lägsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård 2013 jämfört med hela landet fanns liksom under tidigare år i Norra Karelen (12 % under landets genomsnitt). Samtidigt låg användningen av tjänster tio procent över landets genomsnitt. En orsak till de lägre kostnaderna beror på att de använda tjänsterna har producerats effektivare än i landet i övrigt.

**Tabell 19. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt per område 2013**

Region <sup>1)</sup>	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.	Invånare
Södra Karelens svd	101	101	63 078	151 764	-88 686	132 304
Södra Österbottens svd	90	98	-199 213	-1 018 698	819 484	198 888
Södra Savolax svd	101	106	680 956	88 609	592 347	104 605
HUCS-sjukvårdsområde	90	93	-647 876	-886 614	238 738	1 155 250
Hyvinge sjukvårdsområde	96	90	-865 373	-395 691	-469 682	185 175
Östra Savolax svd	113	127	2 950 135	1 412 077	1 538 058	44 663
Kajanalands svd	113	114	1 495 865	1 304 387	191 478	77 109
Egentliga Tavastlands svd	102	100	28 843	193 616	-164 773	175 477
Mellersta Österbottens svd	102	106	585 664	153 487	432 177	78 261
Mellersta Finlands svd	88	92	-816 505	-1 130 820	314 315	250 571
Kymmenedals svd	109	103	317 133	891 783	-574 650	174 165
Lapplands svd	102	102	169 200	231 371	-62 170	118 252
Lojo sjukvårdsområde	97	96	-354 615	-267 344	-87 271	91 684
Länsi-Pohja svd	119	116	1 611 119	1 933 838	-322 719	64 428
Västra Nylands sjukvårdsområde	99	100	-50 072	-147 420	97 348	43 500
Birkalands svd	99	100	-24 858	-141 852	116 994	519 849
Norra Karelens svd	110	88	-1 254 509	1 011 257	-2 265 766	169 304
Norra Österbottens svd	109	107	662 224	788 477	-126 252	402 257
Norra Savolax svd	115	111	1 082 639	1 536 565	-453 926	248 332
Borgå sjukvårdsområde	101	94	-546 249	57 754	-604 003	96 515
Päijänne-Tavastlands svd	98	90	-999 227	-212 233	-786 994	213 485
Satakunta svd	101	99	-125 726	63 978	-189 705	224 745
Vasa svd	99	113	1 304 060	-65 340	1 369 400	168 480
Egentliga Finlands svd	106	107	686 911	553 925	132 986	473 096

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin

Användningen av tjänster inom specialiteten inre medicin, mätt enligt episoder, var rikligast i Kajanaland (22 % över landets genomsnitt) och Västra Nyland. Även om dessa tjänster användes i hög grad i Kajanaland var de totala kostnaderna för inre medicin i regionen på grund av de låga produktionskostnaderna endast sju procent högre än för landet i övrigt (tabell 20).

Tjänsterna inom specialiteten inre medicin användes liksom under föregående år minst flitigt i Södra Österbotten och Mellersta Finland (båda 23 % under landets genomsnitt). I bägge regionerna kan de låga kostnaderna huvudsakligen förklaras med att tjänsterna använts i mindre utsträckning än i landet i övrigt.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten inre medicin jämfört med hela landet registrerades liksom under föregående år i Östra Savolax (27 % över landets genomsnitt) och Egentliga Finland (21 % över landets genomsnitt). De höga kostnaderna i de bägge regionerna beror på att produktionskostnaderna varit högre och tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland.

**Tabell 20. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare i fråga om inre medicin samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet
			€/10 000 inv.	10 000 inv.	€/10 000 inv.
Södra Karelens svd	87	87	-346 045	-340 754	-5 291
Södra Österbottens svd	77	78	-527 895	-564 563	36 668
Södra Savolax svd	103	99	-27 744	84 688	-112 432
HUCS-sjukvårdsområde	97	101	24 041	-68 467	92 508
Hyvinge sjukvårdsområde	92	87	-256 123	-163 129	-92 994
Östra Savolax svd	113	127	758 355	382 216	376 140
Kajanalands svd	122	107	171 827	563 173	-391 346
Egentliga Tavastlands svd	99	104	92 657	-17 118	109 774
Mellersta Österbottens svd	100	107	163 215	3 191	160 024
Mellersta Finlands svd	77	77	-522 003	-518 549	-3 453
Kymmenedalens svd	114	115	382 152	368 669	13 483
Lapplands svd	86	83	-413 998	-348 629	-65 368
Lojo sjukvårdsområde	102	95	-115 092	34 540	-149 632
Länsi-Pohja svd	112	115	363 450	296 372	67 078
Västra Nylands sjukvårdsområde	115	111	271 425	387 783	-116 358
Birkalands svd	100	104	91 527	2 994	88 533
Norra Karelens svd	92	86	-347 459	-198 297	-149 162
Norra Österbottens svd	97	83	-337 829	-61 363	-276 465
Norra Savolax svd	117	106	142 665	408 736	-266 071
Borgå sjukvårdsområde	107	96	-88 274	160 403	-248 676
Päijänne-Tavastlands svd	83	78	-543 663	-408 281	-135 382
Satakunta svd	108	111	289 707	199 727	89 980
Vasa svd	103	114	341 914	72 849	269 065
Egentliga Finlands svd	117	121	487 211	401 165	86 046

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi

Användningen av tjänster inom specialiteten kirurgi 2013 var rikligast i Länsi-Pohja (21 % över landets genomsnitt) och i Östra Savolax (20 % över landets genomsnitt). Östra Savolax hade också de högsta kalkylmässiga kostnaderna, 50 procent över landets genomsnitt, både till följd av kostnadsavvikelse i förhållande till landets genomsnitt på grund av ineffektivitet och av att tjänsterna användes flitigare där än i övriga Finland. (Tabell 21)

Tjänsterna inom specialiteten kirurgi användes minst flitigt i Mellersta Finland (14 % under landets genomsnitt) och inom HUCS område (8 % under landets genomsnitt), precis som året innan. De kalkylmässiga kostnaderna för kirurgi var av denna orsak också lägre i dessa regioner än i övriga Finland.

Norra Karelen stod för de lägsta kalkylmässiga kostnaderna ifråga om kirurgiska tjänster (24 % under landets genomsnitt). De var 915 771 euro/10 000 invånare mindre än i landet i genomsnitt. Potentiellt sparade man både genom att tjänsterna användes något mindre än i landet i snitt och genom att de använda tjänsterna producerades förmånligt.

**Tabell 21. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten kirurgi samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelens svd	113	111	445 207	485 594	-40 387
Södra Österbottens svd	94	106	225 882	-206 979	432 861
Södra Savolax svd	96	103	125 486	-179 818	305 304
HUCS-sjukvårdsområde	92	96	-123 498	-268 364	144 866
Hyvinge sjukvårdsområde	100	96	-117 523	6 034	-123 557
Östra Savolax svd	120	150	2 073 765	841 684	1 232 081
Kajanalands svd	114	117	662 108	551 615	110 493
Egentliga Tavastlands svd	112	107	264 354	449 924	-185 570
Mellersta Österbottens svd	99	99	-20 677	-51 752	31 076
Mellersta Finlands svd	86	94	-226 238	-479 720	253 482
Kymmenedals svd	108	103	119 261	302 057	-182 796
Lapplands svd	110	101	53 712	382 886	-329 173
Lojo sjukvårdsområde	98	104	152 092	-68 334	220 426
Länsi-Pohja svd	121	121	766 129	761 552	4 577
Västra Nylands sjukvårdsområde	101	110	393 221	37 380	355 841
Birkalands svd	98	99	-32 899	-82 950	50 051
Norra Karelens svd	99	76	-915 771	-21 098	-894 672
Norra Österbottens svd	101	96	-120 615	47 382	-167 997
Norra Savolax svd	111	108	289 685	426 615	-136 930
Borgå sjukvårdsområde	112	106	201 599	416 478	-214 879
Päijänne-Tavastlands svd	104	91	-318 369	144 023	-462 393
Satakunta svd	106	96	-148 000	227 657	-375 657
Vasa svd	96	109	319 005	-156 837	475 842
Egentliga Finlands svd	97	99	-40 942	-96 249	55 307

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes liksom under tidigare år flitigast i Kajanalands och Länsi-Pohja (tabell 22). De kalkylmässiga kostnaderna för användningen av tjänster och för produktiviteten var också högst i landet i Kajanalands.

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes med beaktande av ålder och kön minst flitigt i Vasa (12 % under landets genomsnitt). De motsvarande kalkylmässiga kostnaderna var emellertid 18 procent över landets genomsnitt.

Lägst var de kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten gynekologi och förlossningar i kommunerna inom HUCS område (13 % under landets genomsnitt). På grund av att tjänsterna använts i mindre grad och producerats på ett effektivare sätt än i övriga Finland nådde kommunerna inom HUCS-området en kalkylmässig besparing på 119 563 euro/10 000 invånare.

**Tabell 22. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten gynekologi och förlossningar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen s.d.	100	108	53 244	-11	53 255
Södra Österbottens s.d.	123	118	131 662	161 545	-29 883
Södra Savolax s.d.	96	131	213 461	-25 733	239 194
HUCS-sjukvårdsområde	91	87	-119 563	-79 071	-40 492
Hyvinge sjukvårdsområde	102	89	-83 120	14 637	-97 757
Östra Savolax s.d.	109	103	17 976	61 618	-43 642
Kajanalands s.d.	138	166	450 589	256 348	194 242
Egentliga Tavastlands s.d.	108	100	1 237	56 255	-55 018
Mellersta Österbottens s.d.	116	123	171 147	118 748	52 399
Mellersta Finlands s.d.	99	91	-71 153	-9 577	-61 576
Kymmenedalens s.d.	98	89	-78 791	-11 562	-67 229
Lapplands s.d.	106	119	138 563	46 937	91 626
Lojo sjukvårdsområde	112	109	63 562	89 996	-26 434
Länsi-Pohja s.d.	129	123	159 722	203 267	-43 545
Västra Nylands sjukvårdsområde	112	101	5 363	86 702	-81 339
Birkalands s.d.	94	91	-69 670	-47 692	-21 979
Norra Karelen s.d.	99	93	-54 363	-7 304	-47 059
Norra Österbottens s.d.	113	120	155 093	97 264	57 829
Norra Savolax s.d.	102	113	99 015	18 305	80 710
Borgå sjukvårdsområde	105	108	58 890	38 365	20 525
Päijänne-Tavastlands s.d.	97	104	27 057	-21 383	48 440
Satakunta s.d.	95	95	-33 068	-35 967	2 900
Vasa s.d.	88	118	133 604	-91 693	225 298
Egentliga Finlands s.d.	96	91	-70 373	-31 325	-39 049

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar

Tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar användes flitigast i Länsi-Pohja och Mellersta Österbotten. Den kostnadsavvikelse som orsakas av användning av tjänster var också den högsta i landet i Länsi-Pohja (tabell 23). Inom båda områdena producerades de använda tjänsterna på ett förmånligare sätt än i övriga Finland, vilket minskade kostnadsavvikelsen.

I Egentliga Tavastland och kommunerna inom Lojo sjukvårdsområde användes tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar i mindre grad än i landet i genomsnitt. Av denna anledning var också de kalkylmässiga kostnaderna lägre där än i andra regioner i Finland.

**Tabell 23. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten barnsjukdomar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €10 000 inv.
Södra Karelens svd	117	130	187 247	109 162	78 085
Södra Österbottens svd	110	117	135 281	75 140	60 141
Södra Savolax svd	123	139	233 698	136 696	97 002
HUCS-sjukvårdsområde	89	92	-61 846	-87 204	25 359
Hyvinge sjukvårdsområde	100	88	-106 038	-2 755	-103 282
Östra Savolax svd	105	105	25 907	26 604	-696
Kajanalands svd	116	115	98 967	107 096	-8 128
Egentliga Tavastlands svd	76	81	-137 639	-176 467	38 828
Mellersta Österbottens svd	130	120	172 284	261 757	-89 474
Mellersta Finlands svd	96	120	157 984	-31 098	189 082
Kymmenedals svd	113	107	41 867	83 666	-41 800
Lapplands svd	118	118	121 701	127 132	-5 431
Lojo sjukvårdsområde	80	83	-136 907	-164 682	27 775
Länsi-Pohja svd	152	146	336 832	379 819	-42 987
Västra Nylands sjukvårdsområde	96	94	-44 409	-27 814	-16 595
Birkalands svd	85	82	-138 310	-111 274	-27 037
Norra Karelens svd	99	90	-65 026	-8 746	-56 280
Norra Österbottens svd	96	87	-122 129	-40 940	-81 189
Norra Savolax svd	99	104	28 736	-9 033	37 769
Borgå sjukvårdsområde	93	91	-71 949	-56 911	-15 038
Päijänne-Tavastlands svd	108	115	102 712	55 021	47 691
Satakunta svd	115	104	24 088	105 806	-81 719
Vasa svd	112	120	155 854	93 709	62 145
Egentliga Finlands svd	116	106	41 177	113 838	-72 660

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun

Den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården (episoder) efter kommun 2013 var störst i kommunerna Simo (38 % över landets genomsnitt) och Kemi (31 % över landets genomsnitt) i Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt samt kommunerna Tervo (28 % över landets genomsnitt) och Maaninka (26 % över landets genomsnitt) i Norra Savolax sjukvårdsdistrikt. Dessa kommuners kalkylmässiga kostnader för specialiserad somatisk vård hörde också till de högsta i hela landet. (Bilagetabell 8)

De högsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård uppstod liksom användningen i Simo kommun (38 % över landets genomsnitt), kommunerna Rantasalmi (36 % över landets genomsnitt) och Sulkava i Östra Savolax (34 % över landets genomsnitt) samt Laihela kommun (34 % över landets genomsnitt) i Vasa sjukvårdsdistrikt. I kommuner med lågt invånarantal kan en sporadiskt hög användning av tjänster orsaka stora ändringar i siffrorna.

Bland de stora kommunerna användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården liksom under föregående år flitigast i Kuopio (23 % över landets genomsnitt). På motsvarande sätt var också de kalkylmässiga kostnaderna höga på grund av den flitiga användningen av tjänster (19 % över landets genomsnitt). I Uleåborg användes tjänsterna i 11 procent högre grad än i landet i genomsnitt, och de motsvarande kostnaderna var 13 procent över landets genomsnitt. I Tammerfors var användningen av tjänster på samma nivå som och kostnaderna sex procent över landets genomsnitt. I Åbo användes tjänsterna i sju procent högre grad än i Finland i genomsnitt, och de kalkylmässiga kostnaderna var tolv procent över landets genomsnitt.

Helsingforsborna använde tjänster inom den specialiserade somatiska vården, enligt ålders- och könsstandardisering, i nio procent lägre grad än befolkningen i övriga Finland, och de motsvarande kostnaderna låg sex procent under landets genomsnitt. I Esbo var användningen av tjänster 13 procent under och kostnaderna nio procent under landets genomsnitt. I Vanda var användningen av tjänster nio procent under och kostnaderna sex procent under landets genomsnitt. I Lahtis var den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster tre procent under och de kalkylmässiga kostnaderna tio procent under landets genomsnitt. I Jyväskylä låg användningen av tjänster tolv procent och kostnaderna sju procent under landets genomsnitt.

Minst flitigt användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården enligt ålders- och könsstandardisering 2013 i Konnevesi och Multia i Mellersta Finland (27 % under landets genomsnitt). På grund av den ringa användningen av tjänster var också de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i dessa kommuner bland de lägsta i hela landet (26 % under landets genomsnitt).

De lägsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård 2013 uppstod i kommunerna Nurmee (31 % under landets genomsnitt) och Valtimo (28 % under landets genomsnitt) i Norra Karelens sjukvårdsdistrikt.

# 3. BEGREPP

## ***Produktivitet***

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt.

## ***Utfall***

Mätningen av utfallet av den specialiserade sjukvården utgår från en episod, som är ett mätinstrument som utvecklats inom projektet om sjukhusvårdens produktivitet. Episoden är slutresultatet av verksamheten. Begreppet episod ligger mycket nära begreppen "vårdad patient" och "den samlade vården". I datamaterialen om produktivitet omfattar en episod den vård patienten fått under ett kalenderår på grund av ett visst hälsoproblem. Episoden används som mätinstrument både i vårdgivar- och regiongranskningen. Episodberäkningen beskrivs närmare i en rapport om hur episoder inom den specialiserade sjukvården ska beräknas i den nationella statistikföringen<sup>2</sup>.

Episodutfallet bestäms på olika sätt i tidsserie- och tvärsnittsgranskningen i datamaterialet om produktivitet.

## ***Det totala utfallet***

Ett sjukhus eller en specialitets totala utfall är den vägda summan av episoder.

## ***Episod***

Med episod avses en patients hela vårdprocess, det vill säga alla vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

- En episod innefattar alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som patienten har genomgått på grund av en och samma sjukdom (NordDRG Full-perioder).
- DRG-gruppen och specialiteten för episoden bestäms enligt den vårdperiod under episoden som har den högsta DRG-viktkoefficienten.
- Alla personens vårdperioder och besök som hör till en och samma DRG-grupp hänförs till samma episod oberoende av specialitet. En vårdperiod som hör till en annan DRG-grupp hänförs till samma episod, om huvud- eller bidiagnosen för vårdperioden hör till samma ICD-klass på treställig nivå som huvuddiagnosen för den vårdperiod som granskas.
- Det kan finnas lika många episodgrupper som det finns NordDRG Full-grupper.
- En person kan ha flera olika episoder beroende på sjukdomarna,
- Å andra sidan kan en prestation, till exempel en vårdperiod, hör till bara en episod.

## ***Vårdgivarspecifik episod***

I en granskning som utgår från vårdgivare omfattar episoden hela den vård som patienten fått vid ett sjukhus till följd av en och samma sjukdom. Den samlade vården granskas i detta fall sjukhusvis. I granskningen av produktivitet görs en tvärsnittsjämförelse alltid inom sjukhusgruppen. Med andra ord jämförs centralsjukhus med andra centralsjukhus och universitetssjukhus med andra universitetssjukhus. Sjukhusen jämförs med varandra endast ur tvärsnittsperspektiv.

---

<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd: Avauksia 25/2010.

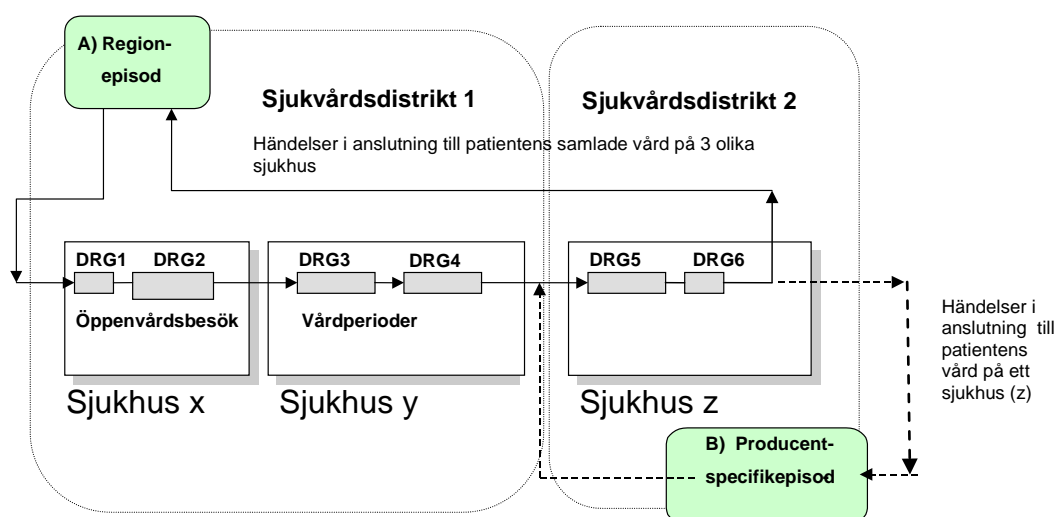


## Regionepisod

Vid regional granskning inbegriper en episod hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts. Perspektivet är i detta fall befolkningsinriktat. Regionepisoderna omfattar också patienternas perioder av slutenvård (inkl. dagkirurgi) på specialistledda hälsocentralssjukhus och på privatsjukhus. Dessutom inbegriper regionepisoderna data om öppenvård för specialistledda hälsocentralsenheter.

I diagram 10 presenteras två sätt att definiera en episod. Regionepisoden (A) omfattar den vård patienten fått på alla olika sjukhus och i alla olika sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus. I regionepisoderna följs patientens vårdkedja över sjukhus- och sjukvårdsdistriktsgränserna. Beräkningen av dessa episoder ger möjlighet att jämföra den regionala, det vill säga befolkningsbaserade, produktiviteten på kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå.

**Diagram 10. Patientens vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården: Regionepisoden (A) inbegriper vård på tre sjukhus och i två sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vård på ett sjukhus<sup>3</sup>**



## Vägda episoder

De vägda episoderna visar hur krävande den vård som hör till episoden är. Vägda episoder fås genom att man multiplicerar episoderna med episodviktkoefficienter. När episoderna viktas blir deras antal större, om den vård som episoden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

## Episodviktkoefficient

Episodviktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de NordDRG Full-vårdperioder som hör till en episod och de genomsnittliga kostnaderna för alla episoder.

Episodviktkoefficienterna fås genom att man dividerar den genomsnittliga kostnaden för episodens NordDRG-grupp (bestäms enligt den DRG-grupp inom episoden som väger mest) med den genomsnittliga kostnaden för alla episoder. Den genomsnittliga kostnaden för en episod motsvarar

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Jämförelse av regionala vårdkedjors produktivitet – Ett nytt sätt att analysera kostnaderna för specialiserad sjukvård) Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

medeltalet av de sammanlagda kalkylmässiga genomsnittliga kostnader som omfattas av episoden och som viktats med NordDRG Full-viktkoefficienter.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG är ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna, vårdtiden samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning. Inom varje grupp är den resursanvändning som krävs under vårdperioden i genomsnitt lika stor. Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG. NordDRG Full-grupperna inbegriper både öppen- och slutenvård (besök och vårdperioder).

### *DRG Full-viktkoefficient*

DRG Full-viktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de patienter som hör till respektive DRG-grupp och de genomsnittliga kostnaderna för alla patienter.

### *Vägda vårdperioder = DRG-poäng*

De vägda vårdperioderna visar hur krävande vården är. Vägda vårdperioder fås genom att man multiplicerar vårdperioderna (öppen- och slutenvård) med DRG-kostnadsvikter. När vårdperioderna viktas blir deras antal större, om den vård som vårdperioden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

### *Casemix-index*

Casemix-indexet beskriver hur krävande den vård som sjukhusets patienter behöver är i snitt. Ju högre casemix-indexet är, desto mer krävande vård behövde patienterna på sjukhuset i fråga.

$$\text{Casemix-index} = \frac{\text{Vägda vårdperioder}}{\text{Vårdperioder}}$$

### ***Insatser***

Som insatser används de *totala kostnaderna* som orsakas av den vård som ges på sjukhuset eller inom en specialitet. Kostnader som beror på annat än sjukhusets verksamhet, till exempel specialiseringsutbildning för läkare och handledning och undervisning av praktikanter från yrkesläroanstalter, uthyrning av fastigheter och bostadsaktier (tjänstebostäder e.d.), inkluderas inte i insatserna i detta sammanhang.

### *Prisindex*

Prisindexet för offentliga utgifter mäter prisutvecklingen för utgifterna inom statsekonomin och den kommunala ekonomin (kommunerna och samkommunerna).

I denna statistikrapport har de totala kostnaderna deflaterats till 2009 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvården inom den kommunala ekonomin.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>

## Offentliga/privata sektorn

Den offentliga sektorn består av alla sådana inhemska institutionella enheter som står under ett offentligt organs överinseende (kommun, samkommun). Alla övriga inhemska enheter räknas till den privata sektorn.

I den här statistikrapporten utgör de tjänster som produceras av en kommun eller samkommun (sjukvårdsdistrikt) den offentliga sektorn. Andra serviceproducenter än de ovan nämnda utgör den privata sektorn. Serviceproducentnummer som börjar med siffran 6 har valts ur uppgifterna i vårdanmälningsregistret som privata serviceproducenter. Ett undantag utgörs av TAYS dotterbolag Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) och TAYS Sydänkeskus. De tjänster som TAYS/Birkalands sjukvårdsdistrikt har köpt (Hilmo-uppgifter) och kostnaderna för dessa har blivit en del av verksamheten vid TAYS. Det har ansetts vara ändamålsenligt för att bevara TAYS jämförbarhet med övriga universitetssjukhus. TAYS/Birkaland har lagt ut vården med anknytning till ledproteskirurgi och hjärtsjukdomar till dessa sjukhus, vars huvudägare är Birkalands sjukvårdsdistrikt.

## 4. DATAMATERIAL

Sjukhusens Benchmarking-datasystem omfattar alla sjukvårdsdistrikt, sex sjukhus som tidigare har hört till ett sjukvårdsdistrikt och 12 specialistledda hälsocentralssjukhus. Följande sjukhus har på grund av brister i materialet inte inkluderats i denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (gruppen övriga sjukhus), eftersom sjukhuset har omorganiserats och därför inte lämnat in kostnadsuppgifter
- Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom sjukhuset har lämnat in bristfälliga kostnadsuppgifter.
- Raumo kretssjukhus, eftersom kostnadsuppgifter saknas.

Den regionala granskningen omfattar också vårdavdelningsvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Datamaterialet inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri. Den regionala granskningen omfattar också alla uppgifter om öppen- och slutenvården på specialistledda hälsocentralssjukhus.

Uppgifterna om sjukhusens produktivitet bygger på uppgifter om enskilda personer som hämtats ur vårdanmälningsregistret, inklusive enskilda personers öppenvårdsbesök (HO), och på uppgifter om kostnader för olika sjukhus och specialiteter.

Uppgifter från vårdanmälningsregistret, inklusive diagnos- och åtgärdsuppgifter gällande enskilda personers öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, används vid indelning av produktivetsmaterialets vårdperioder och besök i DRG-grupper och vid bildning av episoder. Registreringen av diagnos- och åtgärdsuppgifter och överföringen av dessa uppgifter från patientdatasystemen till HILMO-registret har således en stor inverkan på resultaten.

Kostnadsuppgifterna insamlas på sjukvårdsdistrikts-, sjukhus- och specialitetsnivå. Uppgifterna bygger på bokslut, specialiteternas resultaträkningar för verksamheten och interna rapporter om kostnadskalkyler. Det kan finnas sjukhusvisa skillnader i inhämtningen av kostnadsuppgifter och hur uppgifterna fördelas mellan de olika specialiteterna, och dessa skillnader påverkar också resultaten. Kostnaderna för privatsjukhusen har i regionepisoderna uppskattats på basis av de genomsnittliga kostnaderna för hela landet. Motsvarande prestationsuppgifter bygger på informationen i vårdanmälningsregistret (Hilmo).

Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen har utvecklats och förenhetligats på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet.

Institutet för hälsa och välfärd administrerar ett datasystem som gör det möjligt att jämföra den vård som ges på olika sjukhus och i olika regioner (så kallade Benchmarking-kuber). Datasystemet

ger mångsidig information om användningen av och kostnaderna för sjukhustjänster samt tjänsternas produktivitet per sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Även denna statistikrapport grundar sig på uppgifter från Benchmarking-kuberna. Preliminära uppgifter publicerades för första gången i september för allmänt bruk. Uppgifterna uppdaterades i november.

## 5. METODER

Metoderna för utfallsmätning utvärderas hela tiden, och strävan är att i mån av möjlighet göra ändringar vid behov. Ändringarna i vårdpraxisen ställer alltjämt stora utmaningar på utvecklingen av mätinstrumenten. Metoderna har inte ändrats jämfört med föregående år.

I DRG-systemet grupperas patienterna på basis av diagnoser och vidtagna åtgärder. När det gäller mätning av produktiviteten är det viktigt att kunna mäta "utfallet", det vill säga tjänsternas innehåll, tillräckligt noggrant. Minimikravet för ändamålsenligt jämförelser är att man använder en patientindelning som tar hänsyn till skillnaderna mellan hur mycket resurser olika patientgrupper kräver.

En lyckad DRG-gruppering är beroende av att diagnoserna och åtgärderna registreras korrekt och noggrant. Registreringspraxisen varierar fortfarande något mellan sjukhusen, och detta kan påverka resultaten. Det förekommer också brister i de uppgifter som överförs till Hilmo-registret, vilket bland annat kan leda till att vissa åtgärder uteblir helt från Hilmo-datainsamlingen.

### *DRG-grupper*

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Patientgrupperna utgörs av NordDRG Full-grupper både i tvärsnittsjämförelser och i granskningar av tidsserier. Grupperna<sup>5</sup> bildas genom att patientspecifika perioder av öppenvård och vårdavdelningsvård vid sjukhusen delas in i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. Utöver 600 NordDRG Classic-gruppen inkluderar Full-grupperingen endoskopier på öppenvårdspatienter (grupper som börjar på 700), mindre åtgärder (grupper som börjar på 800), dyr läkemedelsbehandling, diagnostiska åtgärder samt strålbehandling (grupper som börjar på 900).

Som DRG-grupperare i både tidsserierna och tvärsnittsjämförelserna har använts 2013 års NordDRG Full-grupperaren. Med tanke på jämförbarheten grupperas alla år i tidsseriegranskningen med samma grupperare.

Hilmo-uppgifterna inkluderar inte systematiska uppgifter om läkemedelsbehandlingar. Centrala läkemedelsbehandlingar med tanke på NordDRG Full-grupperingen är dyra läkemedelsbehandlingar, som innefattar i synnerhet dyra cytostatikabehandlingar. Vissa sjukhus registrerar dessa behandlingar med åtgärds-koder som börjar med bokstaven W. I fråga om HNS användes tidigare i tvärsnittsdatamaterialet sjukhusens eget grupperade material, där dyra läkemedelsbehandlingar hade beaktats färdigt.

### *Kostnadsvikter och patientstruktur*

I datamaterialet ges varje NordDRG Full-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som öppenvården och vårdavdelningsvården inom den berörda patientgruppen kräver. Som kostnadsvikter har man använt 2013 års NordDRG Full-vikter, som beräknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, det vill säga casemixen, för 2013. I beräkningen har man använt patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I beräkningen av kostnadsvikter beaktas också statistiskt avvikande kostnader, så kallade outliers (exceptionellt dyra eller billiga kostnader). Ur produktivitetssynvinkel är

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>

det viktigt att alla kostnader för vård inkluderas i beräkningen av kostnadsvikterna. Kostnadsvikterna beräknas liksom tidigare år på basis av uppgifterna om HNS.

Som vikt för öppenvårdsbesök med avsaknad diagnos (DRG-grupp 999O) har man som under föregående år använt ett medelvärde som bygger på HNS kostnader och som viktats med antalet O-grupper som börjar med siffran 9.

### *Utfall*

När det gäller mätning av produktivitet är man främst intresserad av hur produktiviteten har förändrats under en viss period, eller av att jämföra produktiviteten med andra enheters produktivitet. I datasystemet om sjukhusens produktivitet mäts utfallet på två olika sätt: som mellanprestationer, det vill säga vårdperioder (DRG) och öppenvårdsbesök (DRG), och som slutprestationer, det vill säga episoder.

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att nå ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. En episod omfattar alla skeden av processen att bota en sjukdom eller ett hälsoproblem, eller med andra ord en patients alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som föranleds av en och samma sjukdom under ett kalenderår. En episod skiljer sig från begreppet "vårdad patient", eftersom datamaterialet om produktivitet indelas i perioder om ett år.

Vid beräkning av utfallen viktas (multipliceras) antalet episoder av olika typ med de viktcoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder.

### *Insatser*

I datamaterialet används sjukhusens totala kostnader utan psykiatri som insatser. Sjukhusets totala kostnader bildas av verksamhetskostnader, avskrivningar av driftsegendom och kostnader för främmande kapital. Verksamhetskostnaderna består i huvudsak av personalutgifter, inköp av material och tjänster samt hyresutgifter. Kostnadsuppgifterna har förenhetligats i ett försök att förbättra jämförbarheten. Från de totala kostnaderna avdras de utgiftsposter som inte i form av stöd-tjänster direkt eller indirekt anknyter till specialiserad sjukvård eller sjukhusets egna tjänster. Kostnader för omsorg om personer med utvecklingsstörning och för primärvård har lämnats bort i de sjukvårds-/hälso- och sjukvårdsdistrikt som också ansvarar för produktionen av dessa tjänster.

### *Sjukhusindelning*

I datasystemet om sjukhusens verksamhet och produktivitet har sjukhusen indelats i fyra grupper: universitetssjukhus, centralsjukhus, övriga sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus. HUCS inbegriper Jorvs sjukhus och Pejas sjukhus. Hyvinge sjukhus har överförts till gruppen centralsjukhus, eftersom det till sin storlek och sitt produktsortiment motsvarar ett centralsjukhus. Till gruppen övriga sjukhus hör främst de tidigare kretssjukhusen och enstaka sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten, såsom sjukhusen i Brahestad och Forssa.

I statistikrapporten används följande förkortningar av sjukhusens namn:

- HUCS = Helsingfors universitetscentralsjukhus
- KYS = Kuopio universitetssjukhus
- OYS = Uleåborg universitetssjukhus
- TAYS = Tammerfors universitetssjukhus
- ÅUCS = Åbo universitetscentralsjukhus

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS har delats in i sjukvårdsområden. Det största av dessa är HUCS sjukvårdsområde och de övriga är Hyvinge, Lojo, Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden. Varje sjukvårdsområde har en egen nämnd, vars uppgift är att genomföra koncernens strategi och sköta ekonomin. Enligt HNS önskemål granskas sjukvårdsdistriktet enligt sjukvårdsområde i regiontabellerna. Syftet med det är att HNS bättre kan dra nytta av Benchmarking-uppgifterna.

## 6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH SVÅRIGHETSGRAD

Skillnaderna är stora i fråga om sjukhusens verksamhet, patientstruktur och kostnader. De kostnader som orsakas av sjukhusens vårdverksamhet varierar från en miljard till två miljoner (bilageta-bell 7). Universitetssjukhusens och centralsjukhusens andel av kostnaderna är 88 procent.

Sjukhustyp	Euro	%
Universitetssjukhus	2 593 002 000	51,1
Centralsjukhus	1 894 280 000	37,3
Övriga sjukhus	365 077 000	7,2
Specialistleda hcv	223 349 000	4,4
<b>Sammanlagt</b>	<b>5 075 708 000</b>	<b>100,0</b>

Många enheter vid övriga sjukhus och i den specialiserade sjukvården inom primärvården finns ingen jourverksamhet, vilket inverkar på typen av verksamhet vid sjukhuset.

I bilageta-bell 7 har casemix-indexet använts för att beskriva patientstrukturen vid ett sjukhus. Det har beräknats separat för vårdavdelningsperioder och dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdspe-rioder samt totalt för perioder av öppenvård och vårdavdelningsvård (NordDRG Full-vårdperioder). Om ett sjukhus bedriver vårdavdelningsinriktad verksamhet är dess casemix, beräknat utifrån NordDRG Full-vårdperioderna, högre än casemixen för sjukhus med mer öppenvårdsinriktad verk-samhet.

De största skillnaderna i patientstrukturen, beräknat utifrån casemix-indexen, förekommer på spe-cialistleda hälsocentralssjukhus. I fråga om hälsovårdscentraler kan enstaka viktmässigt dyra behandlingar orsaka en höjning i casemix-indexet. I ett antalsmässigt litet datamaterial kan några sporadiska kostnadsmässigt dyra behandlingar påverka casemix-indexet. Det finns inga patient-specifika kostnadsuppgifter om hälsovårdscentralernas verksamhet. Följaktligen måste gemen-samma DRG-kostnadsvikter användas i jämförelsen av hälsovårdscentralernas produktivitet. Ef-tersom produktivetsjämförelsen görs inom sjukhusgrupperna påverkas alla specialistleda hälso-centralssjukhus av vikterna på samma sätt i förhållande till varandra.

Det är också värt att observera att den specialiserade somatiska vården inom primärvården i Helsingfors, som huvudsakligen omfattar specialiteten inre medicin, har högre kostnader än många mindre centralsjukhus.

Vid utvärdering av produktivetsuppgifterna per sjukhus är det viktigt att beakta sjukhusets verk-samhetsprofil som helhet.

## Bilagetabeller

Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2009–2013; index 2009=100

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2009–2013; index 2009=100

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2009–2013; index 2009=100

Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus, åren 2009–2013; index 2009=100

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter 2013

Bilagetabell 6. Kostnadsandel för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller sjukvårdsområdet (HNS) av de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i områdets kommuner efter specialitet 2013

Bilagetabell 7. Sjukhusens nyckeltal inom somatiska specialiteter 2013 (gruppering enligt kostnaderna)

Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013

# Hospital productivity 2013

30.1.2015

Variations in the productivity of university hospitals (excluding psychiatry) have decreased compared to 2012. In 2013, the average difference in productivity between university hospitals was 3%, the difference between the most productive and the least productive university hospital being 7%. The average difference in productivity was 8% for central hospitals and 7% for other hospitals.

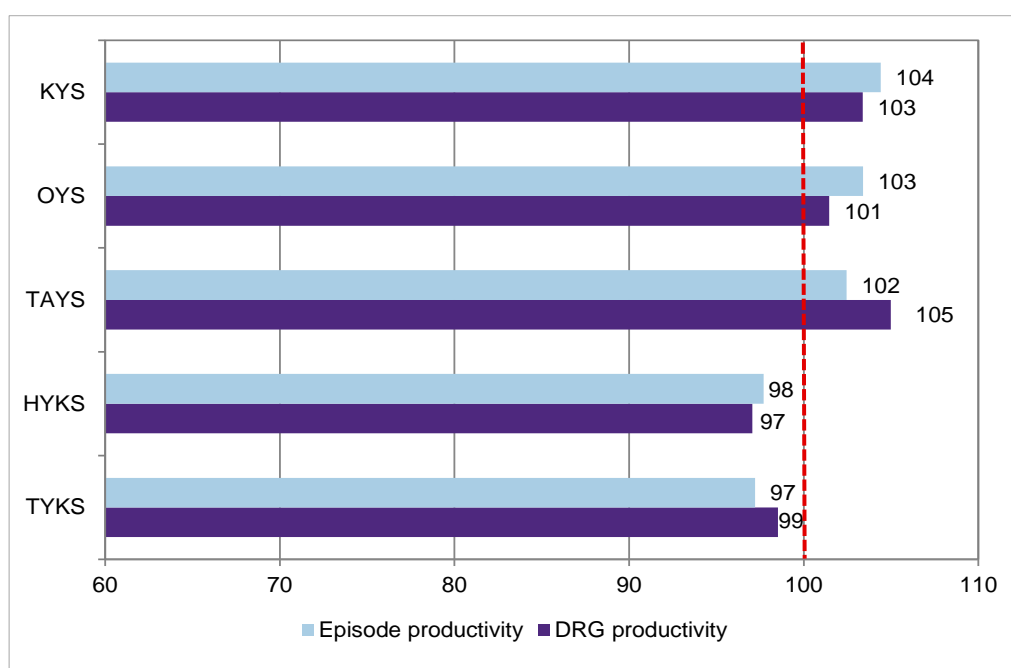
In 2013, Kuopio University Hospital (KYS) was the most productive university hospital and Pohjois-Karjala Central Hospital the most productive central hospital, while Vammala Regional Hospital was the most productive in the group of other hospitals (regional hospitals or similar). Pohjois-Karjala Central Hospital accounted for 87% of the imputed costs for specialised health care in its region. The high level of productivity in the central hospital and KYS generated imputed savings totalling some EUR 21 million for municipalities in the region.

Productivity of specialised health care services (excluding psychiatry) provided by public hospitals has risen by one per cent from 2009 to 2013 (Figure 2). There are, however, differences in productivity trends between hospital groups, although the trends have evened out slightly compared to 2012. In 2009–2013, productivity increased by 3% in university hospitals and decreased in central hospitals and other hospitals by 1% and 2%, respectively. Differences are especially common in the group of other hospitals, since these hospitals, e.g. the hospitals in Mänttä, Vammala, Varkaus and Iisalmi, have reduced or discontinued their services the most.

In the group of university hospitals, Tampere University Hospital (TAYS) had the greatest increase in productivity in 2009–2013. Operational reforms in the hospital district have affected the productivity trends in TAYS. Moreover, improvements in the quality of data reported by TAYS have resulted in a more accurate evaluation of productivity.

The central hospital with the greatest increase in productivity in 2009–2013 was Länsi-Pohja Central Hospital (8%). Pietarsaari Hospital had the greatest increase (10%) in the group of other hospitals.

**Figure 1. University hospital productivity in 2013; average productivity = 100**



The statistics are based on several databases on hospital activities and productivity. These are available online in Finnish at

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>



## Concepts and definitions

### **Specialised somatic health care**

Specialised somatic health care covers all specialised health care with the exception of the psychiatric specialties. As a clinical specialty general practice is oriented towards primary health care, and therefore it is not included as specialised somatic health care in the hospital productivity data.

### **Productivity**

Productivity describes the relationship between outputs (health care activities) and inputs (resources going into the activities). Inputs are the total costs for the clinical activities of a hospital or one of its specialties. Total outputs of a hospital or a specialty include the weighted sum of episodes (see below).

**Episode** refers to the whole treatment process for a patient, i.e. all inpatient care periods, day surgeries, outpatient visits, procedures, and other activities that have been performed during the calendar year to treat a specific health problem of the patient.

**Weighted episodes** take into account the clinical severity of patients treated (casemix) relative to the volume of resources going into activities in different hospitals.

**Regional analysis** refers to an analysis by hospital district or municipality. It includes specialised somatic health care provided by public hospitals as well as specialised somatic inpatient care and day surgery provided by private hospitals.

In regional analysis, the episode is the sum of all activities performed in the region's hospitals during one calendar year to treat the region's population for a specific health problem.

A more detailed description of the definitions and methods used are found in Chapters 3–5.

## CONTENTS

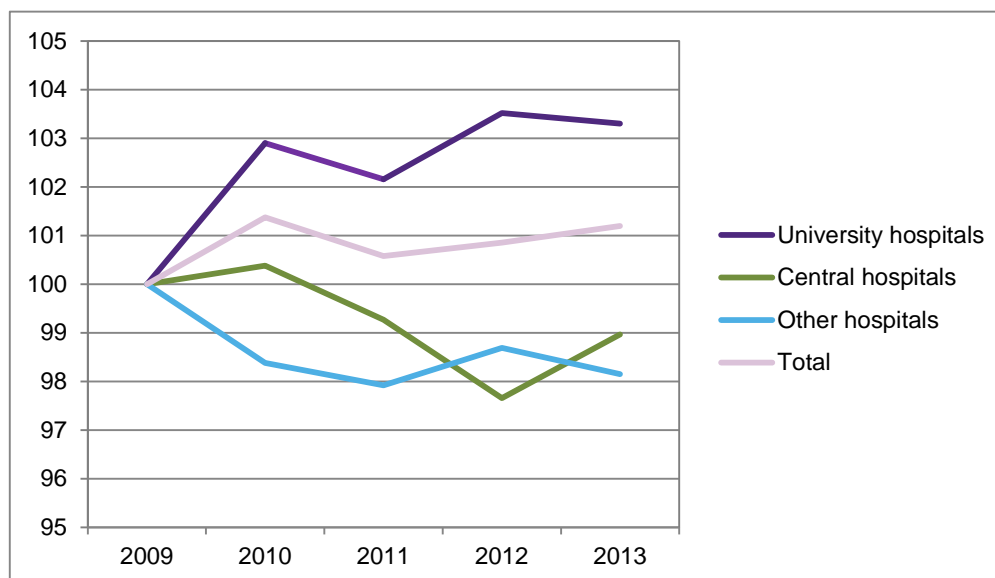
1. TRENDS IN SERVICE PROVISION, COSTS AND PRODUCTIVITY BY HOSPITAL .....	4
1.1 Trends in service provision in 2009–2013 .....	6
1.1 Trends in clinical activity costs in 2009–2013 .....	9
1.1 Trends in the productivity of clinical activities in 2009–2013 .....	12
1.3.1 Trends in episode productivity .....	12
1.3.1 Episode productivity trends in internal medicine .....	14
1.3.1 Episode productivity trends in surgery .....	16
1.4 Variations in the productivity of clinical activities in 2013 .....	18
2. SERVICE USE, COSTS AND PRODUCTIVITY BY REGION IN 2013 .....	21
2.1 Service use, costs and productivity in somatic specialities by region .....	21
2.2 Service use, costs and productivity in internal medicine by region .....	22
2.3 Service use, costs and productivity in surgery by region .....	23
2.4 Service use, costs and productivity in obstetrics and gynaecology by region .....	25
2.5 Service use, costs and productivity in paediatrics by region .....	26
2.6 Service use and cost deviations by municipality .....	27
3. CONCEPTS .....	28
4. MATERIALS .....	31
5. METHODS .....	32
6. DESCRIBING THE CONTENT AND DEGREE OF DIFFICULTY IN HOSPITAL ACTIVITIES .....	34

## Appendix Tables 1–8

# 1. TRENDS IN SERVICE PROVISION, COSTS AND PRODUCTIVITY BY HOSPITAL

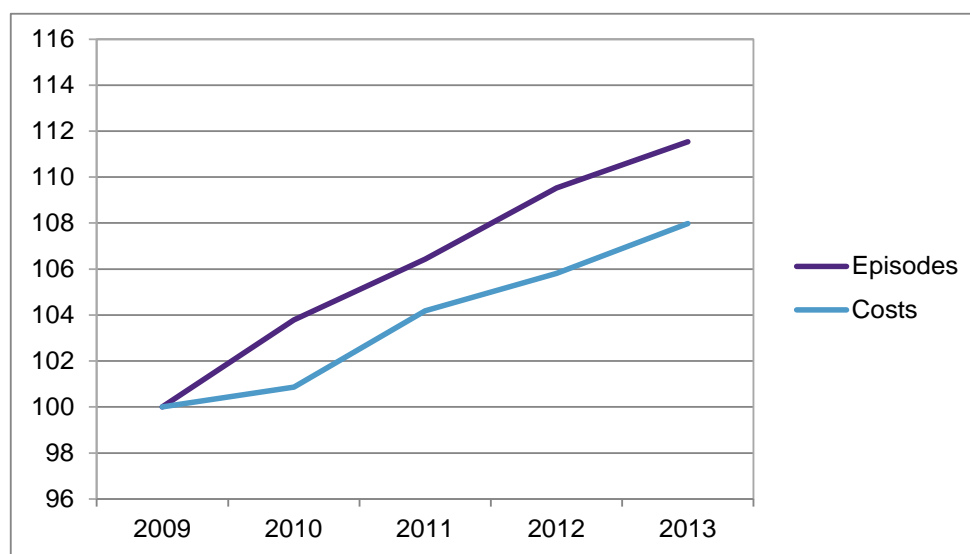
Productivity of specialised health care services (excluding psychiatry) provided by public hospitals has risen by one per cent from 2009 to 2013 (Figure 2). There are, however, differences in productivity trends between hospital groups, although the trends have evened out slightly compared to 2012. Productivity increased by 3% in university hospitals and decreased in central hospitals and other hospitals (regional hospitals or similar) by 1% and 2 %, respectively.

**Figure 2. Productivity trends by hospital group, 2009–2013; index 2009=100**



Productivity describes the relationship between outputs and inputs. Figures 3–6 show how outputs and inputs have developed by hospital district. Service provision in university hospitals, measured by episodes (outputs), increased more than the real costs<sup>1</sup> (inputs) in 2009–2013. Service provision increased by 12% and costs by 8% (Figure 3).

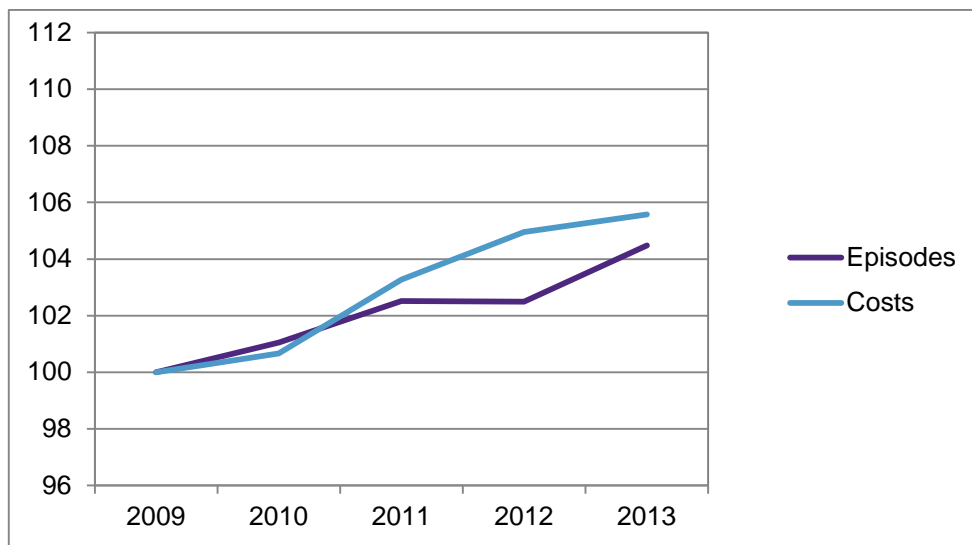
**Figure 3. Trends in outputs and costs in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**



<sup>1</sup> More about the definition of costs in Chapters 3 and 5.

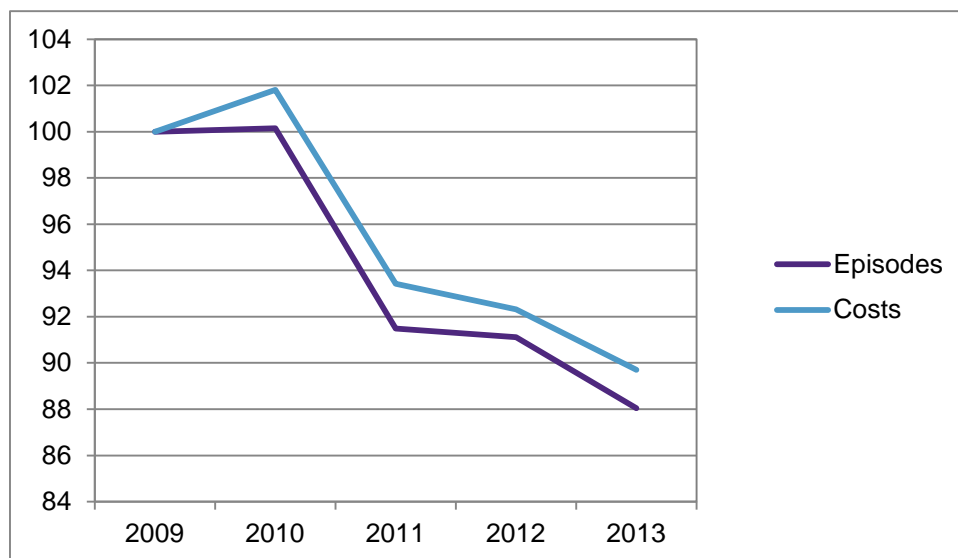
Costs for central hospitals increased slightly more than their service provision in 2009–2013. Real costs increased by 6% and service provision by 4% (Figure 4).

**Figure 4. Trends in outputs and costs in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**



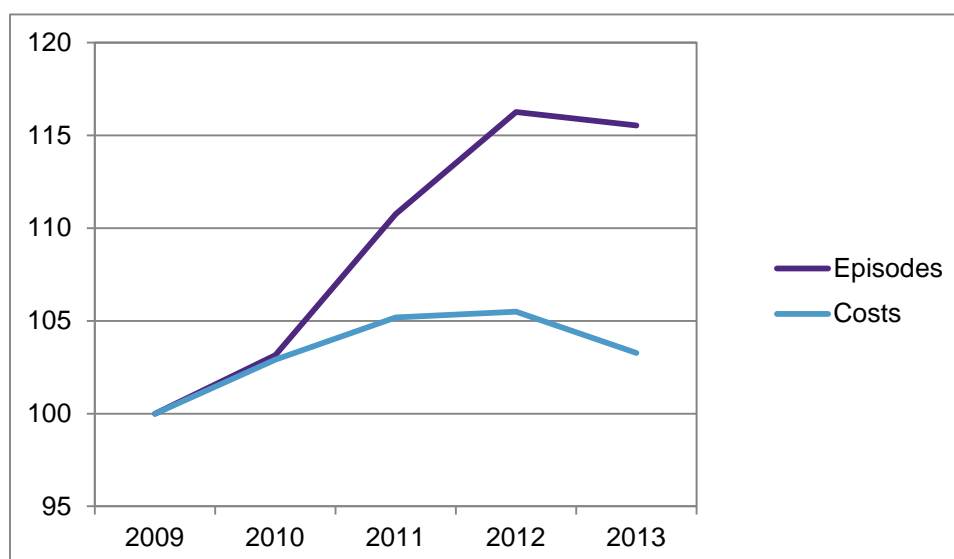
In the group of other hospitals, both costs and service provision took a downward turn in 2011 and have since decreased by around 10% (Figure 5). Operational changes have been most common in these hospitals.

**Figure 5. Trends in outputs and costs in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**



Specialist-led health centre hospitals had the greatest increases in both service provision and costs in 2009–2013. Service provision increased by some 15% during the period, while there was only a 3% increase in costs (Figure 6). These hospitals accounted for only 4% of all public sector hospitals providing specialised health care. However, the data reported for this group of hospitals contain more deficiencies than for other hospital groups, and therefore the data reported here are only approximate.

**Figure 6. Trends in outputs and costs in specialist-led health centre hospitals, 2009–2013; index 2009=100**



### 1.1 Trends in service provision in 2009–2013

The volume of service provision increased in all university hospitals in 2009–2013 (Table 1; Appendix Table 1). The number of weighted episodes increased the most (28%) in Tampere University Hospital (TAYS) and the least (6%) in Helsinki University Hospital (HYKS). In TAYS, the number of weighted episodes increased especially during the last years of the period under review.

In 2009–2013, TAYS had an average increase of 2% a year even in the absolute number of inpatient care periods, including day surgery, whereas at the same time the number of periods of care remained unchanged or decreased in other university hospitals.

Moreover, the number of emergency room visits and visits by appointment rose in TAYS more than in the other university hospitals. Visits by appointment increased by an average of 7% a year in TAYS, while the increase was 2–4% in other university hospitals. The average annual increase in emergency room visits was on average 2% in TAYS and TYKS, while in other university hospitals the number of emergency room visits either decreased by an average of one per cent a year or remained unchanged. The increase in service provision in TAYS can be partly attributed to a change in the division of tasks between the hospitals in Pirkanmaa Hospital District, i.e. TAYS and the hospitals in Mänttä, Vammala and Valkeakoski.

Improvements in the quality of data reported by TAYS to the HILMO Care Register for Health Care explains some of the increase in the number of weighted episodes in TAYS in the most recent years. Previously, the quality of the diagnosis and procedure data reported by TAYS was below the level of other university hospitals. The quality of reported data has improved in the most recent years especially with regard to diagnoses and procedures, which is reflected in how the number of weighted episodes has developed.

Recording practices were improved in KYS with the introduction of a DRG billing system, which may have had some effect on the growth in the number of weighted episodes since 2010.

**Table 1. Trends in the number of weighted episodes in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

University hospitals	Weighted episodes				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	102	105	105	106
KYS	100	110	111	112	113
OYS	100	103	106	111	112
TAYS	100	105	110	125	128
TYKS	100	103	104	103	109
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

There were great variations in service provision trends between central hospitals in 2009–2013 (Table 2; Appendix Table 2). Service provision increased in 11 central hospitals and decreased in five. Since 2009, the number of weighted episodes has increased the most in Päijät-Häme Central Hospital (15%).

The decrease in the number of weighted episodes was the greatest in Savonlinna Central Hospital (-15%), where nearly all specialties were affected. The number of member municipalities in the Itä-Savo Hospital District has decreased, which has contributed to the fall in service provision.

**Table 2. Trends in the number of weighted episodes in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospitals	Weighted episodes				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	100	106	109	109	113
Hyvinkää Hospital	100	104	109	105	105
Kainuu Central Hospital	100	104	107	112	113
Kanta-Häme Central Hospital	100	101	103	105	110
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	99	95	96	98
Keski-Suomi Central Hospital	100	103	101	101	98
Kymenlaakso Central Hospital	100	103	102	101	103
Lappi Central Hospital	100	98	103	108	112
Länsi-Pohja Central Hospital	100	106	109	111	109
Mikkeli Central Hospital	100	101	102	99	102
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	88	97	103	113
Päijät-Häme Central Hospital	100	108	109	111	115
Satakunta Central Hospital	100	103	103	94	97
Savonlinna Central Hospital	100	93	90	87	85
Seinäjoki Central Hospital	100	101	102	100	101
Vaasa Central Hospital	100	97	98	100	97
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>

Even in the group of other hospitals there were considerable variations in the service provision trends (Table 3; Appendix Table 3). Specialised health care was transferred from Mänttä Hospital to TAYS in early 2013 with the suspension of Ylä-Pirkanmaa Health Care Area. Data are missing from Pohjois-Kymi Hospital as of 2011. Service provision remained unchanged or increased in about half of the remaining 15 hospitals between 2009 and 2013.

The greatest increase in the number of weighted episodes was in Lohja Hospital (14%), where hospital activities have been extended during the period under review in nearly all specialties in terms of both care periods and outpatient visits. Vammala Regional Hospital had the greatest decrease in service provision (-36%) due to amendments to its operational profile. The hospital no

longer provides emergency room services, and its services in obstetrics and gynaecology were transferred to TAYS.

**Table 3. Trends in the number of weighted episodes in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	Weighted episodes				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa Hospital	100	103	108	106	108
Iisalmi Hospital	100	93	80	91	78
Lohja Hospital	100	108	113	114	114
Loimaa Regional Hospital	100	103	107	102	99
Länsi-Uusimaa Hospital	100	97	94	98	93
Mänttä Hospital	100	85	68	50	-
Oulaskangas Hospital	100	98	96	98	99
Pietarsaari Hospital	100	96	100	100	92
Pohjois-Kymi Hospital	100	107	-	-	-
Porvoo Hospital	100	102	106	105	107
Raahe Hospital	100	100	93	89	91
Salo Regional Hospital	100	99	99	100	102
Turunmaa Hospital	100	105	108	109	112
Vakka-Suomi Hospital	100	100	95	91	91
Valkeakoski Regional Hospital	100	99	107	122	110
Vammala Regional Hospital	100	98	106	77	64
Varkaus Hospital	100	77	78	82	83
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>88</b>

The specialist-led health centre hospitals with the greatest increase in service provision were the health centres in Kuopio and Tampere (Table 4; Appendix Table 4). The statistics show that Kuopio Health Centre started providing specialised inpatient care in several specialties, including neurology, in 2011 and outpatient-clinic activities in the specialty of otorhinolaryngology in 2012. Tampere Health Centre saw an increase in both inpatient care and appointment visits in several specialties during the last review year.

The greatest increase in the service provision in Helsinki Health Centre was in the specialty of internal medicine, which accounts for nearly all of the specialist-led specialised somatic health care provided in the health centre. Helsinki Health Centre had the highest number of emergency room visits in internal medicine of all public-sector units providing emergency room services in internal medicine. It accounted for 15.4% of all emergency room visits in the public sector in 2013, while HYKS had the second highest percentage at 11.9%. Moreover, Helsinki Health Centre was the third largest provider of inpatient care in the specialty of internal medicine, preceded only by HYKS and TAYS.

No data on specialised outpatient care were available for the specialist-led health centre hospitals in Nokia and Oulu. This shows in the statistics as a fall in service provision over the past year.

The provision of specialised health care services in Heinola Health Centre decreased in 2013 both in terms of inpatient care and appointment visits. Somatic service provision in the specialist-led health centre hospital for the Hamina region has been decreasing since 2011 and includes only inpatient care and appointment visits in the specialty of internal medicine. Data on visits have not been reported in recent years, and therefore no exact idea of the type of visits is available.

**Table 4. Trends in the number of weighted episodes in specialist-led health centre hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Specialist-led health centre hospitals	Weighted episodes				
	2009	2010	2011	2012	2013
Hamina Region Health Centre	100	117	75	67	71
Heinola Health Centre	100	91	101	91	52
Helsinki Health Centre	100	103	110	122	128
Imatra Health Centre	100	136	142	128	122
Kuopio Health Centre	100	123	171	217	209
Kuusamo Health Centre	100	119	127	121	100
Nokia Health Centre	100	102	98	96	60
Oulu Health Centre	100	101	112	113	107
Pieksämäki Health Centre	100	96	97	90	95
Pori Health Centre	100	66	79	90	103
Tampere Health Centre	100	112	123	131	133
Turku Health Centre	100	93	98	102	105
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>116</b>

Appendix Tables 1–4 describe the index trends for the number of weighted services provided in inpatient and outpatient care as well as for the sum total of care periods (i.e. DRG points). The Hospital Benchmarking databases have more detailed, provider-specific data describing service provision.

### 1.1 Trends in clinical activity costs in 2009–2013

Clinical activity costs increased in real terms in all university hospitals (Table 5). HYKS had the most moderate growth rate with an increase of 3% in real costs (deflated costs) in 2009–2013, while TAYS had the highest growth rate at 16%.

**Table 5. Cost trends in university hospitals, fixed prices, 2009–2013; index 2009=100**

University hospitals	Deflated costs				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	99	101	102	103
KYS	100	103	105	110	112
OYS	100	101	105	109	110
TAYS	100	105	111	111	116
TYKS	100	101	104	105	108
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

In 2009–2013, the total costs for clinical activities increased in real terms in all central hospitals, with the exception of the central hospitals in Savonlinna and Satakunta (Table 6). The real costs decreased by 7% in Savonlinna Central Hospital, and even service provision has decreased there. Kainuu Central Hospital had the highest increase in costs (19%), accompanied by an increase in service provision.



**Table 6. Cost trends in central hospitals, fixed prices, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospitals	Deflated costs				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	100	104	104	105	106
Hyvinkää Hospital	100	97	104	106	106
Kainuu Central Hospital	100	103	109	108	119
Kanta-Häme Central Hospital	100	100	105	105	107
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	101	105	103	105
Keski-Suomi Central Hospital	100	104	105	105	103
Kymenlaakso Central Hospital	100	100	101	110	106
Lappi Central Hospital	100	102	103	114	109
Länsi-Pohja Central Hospital	100	98	100	102	101
Mikkeli Central Hospital	100	101	103	104	114
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	100	101	104	106
Päijät-Häme Central Hospital	100	99	103	110	107
Satakunta Central Hospital	100	102	103	96	95
Savonlinna Central Hospital	100	97	96	95	93
Seinäjoen Central Hospital	100	98	102	105	105
Vaasa Central Hospital	100	101	105	108	114
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>106</b>

There was more variation in the cost trends for the group of other hospitals than in the cost trends for university hospitals or central hospitals (Table 7). In these hospitals the costs trends have been influenced especially by changes in their operational profiles. In 2009–2013, costs increased or were unchanged in nine hospitals, while costs decreased in six hospitals. Lohja Hospital (12%) and Salo Regional Hospital (12%) had the greatest increase in costs, and Lohja had also the greatest increase in service provision.

Vammala Regional Hospital had the greatest decrease in costs (-41%) as a result of a systematic revision of the hospital's operational profiles. Vammala Regional Hospital had a declining cost trend in selected specialties, such as obstetrics and gynaecology, because service provision in these specialties was discontinued in Vammala and transferred to TAYS in 2012. Moreover, Vammala no longer provides emergency room services in specialised health care, which is reflected in the declining cost trends.

**Table 7. Cost trends in other hospitals, fixed prices, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	Deflated costs				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa Hospital	100	99	108	109	105
Iisalmi Hospital	100	103	101	100	96
Lohja Hospital	100	106	110	113	112
Loimaa Regional Hospital	100	101	104	106	106
Länsi-Uusimaa Hospital	100	103	99	102	100
Mänttä Hospital	100	90	88	61	-
Oulaskangas Hospital	100	100	99	101	97
Pietarsaari Hospital	100	93	94	92	84
Pohjois-Kymi Hospital	100	107	-	-	-
Porvoo Hospital	100	97	106	104	106
Raahe Hospital	100	100	99	95	91
Salo Regional Hospital	100	106	110	113	112
Turunmaa Hospital	100	102	103	101	104
Vakka-Suomi Hospital	100	104	104	102	103
Valkeakoski Regional Hospital	100	100	100	101	107
Vammala Regional Hospital	100	102	99	67	59
Varkaus Hospital	100	116	93	99	97
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>92</b>	<b>90</b>

There have been great variations in the cost trends for specialist-led health centre hospitals as a result of changes in their operational profiles (Table 8). The greatest increase in costs in the period between 2009 and 2013 occurred in the specialist-led health centre hospital in Kuopio, where also service provision increased. During the same period, costs decreased the most in the specialist-led health centre hospital in the Hamina region, where also service provision decreased.

**Table 8. Cost trends in specialist-led health centre hospitals, fixed prices, 2009–2013; index 2009=100**

Specialist-led health centre hospitals	Deflated costs				
	2009	2010	2011	2012	2013
Hamina Region Health Centre	100	92	47	47	48
Heinola Health Centre	100	101	101	96	92
Helsinki Health Centre	100	101	106	103	103
Imatra Health Centre	100	125	135	142	133
Kuopio Health Centre	100	152	169	294	196
Kuusamo Health Centre	100	95	105	103	99
Nokia Health Centre	100	96	93	93	91
Oulu Health Centre	100	97	99	102	94
Pieksämäki Health Centre	100	102	101	100	96
Pori Health Centre	100	111	109	96	96
Tampere Health Centre	100	108	114	116	112
Turku Health Centre	100	103	100	103	110
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>105</b>	<b>103</b>

## 1.1 Trends in the productivity of clinical activities in 2009–2013

### 1.3.1 Trends in episode productivity

Trends in productivity are affected by both costs and service provision. For example, productivity remains the same if costs and service provision develop concurrently. However, productivity decreases if costs rise while service provision remains unchanged. Here, service provision is measured by episodes. Clinical severity has been taken into account by weighting episodes with episode cost weights. A more detailed description of concepts and methods is found in Chapter 3.

Episode productivity trends vary between hospitals (Tables 9–12). On average, the most positive productivity trends are found in university hospitals and specialist-led health centre hospitals.

The university hospital with the greatest increase in productivity was TAYS, where productivity rose by 11% in 2009–2013 (Table 9). This rise is explained by increasing service provision in both inpatient care and outpatient care. Another factor might be the changes introduced into the operational profiles of different hospitals in Pirkanmaa Hospital District. Moreover, improvements in the quality of data recorded and retrieved by TAYS have resulted in a more accurate evaluation of productivity. Productivity was unchanged or increased slightly in all the other university hospitals in 2009–2013. Moderate cost development explains the 3% increase in productivity in HYKS.

**Table 9. Trends in episode productivity in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

University hospitals	Episode productivity				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	104	104	103	103
KYS	100	107	105	102	100
OYS	100	101	100	102	101
TAYS	100	100	99	113	111
TYKS	100	102	101	98	101
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>103</b>

Episode productivity rose in seven hospitals in the group of central hospitals in 2009–2013. Productivity increased the most in Länsi-Pohja Central Hospital (8%), while Vaasa Central Hospital had the greatest decrease (-15%). Factors explaining the productivity increase in Länsi-Pohja include a growth in service provision and a moderate cost development. In Vaasa, costs increased by 14%, while service provision decreased by 3%.

**Table 10. Trends in episode productivity in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospitals	Episode productivity				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	100	101	104	104	107
Hyvinkää Hospital	100	107	105	99	99
Kainuu Central Hospital	100	100	98	103	95
Kanta-Häme Central Hospital	100	101	98	99	103
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	98	90	93	93
Keski-Suomi Central Hospital	100	99	96	96	96
Kymenlaakso Central Hospital	100	103	101	92	97
Lappi Central Hospital	100	96	100	95	103
Länsi-Pohja Central Hospital	100	107	109	109	108
Mikkeli Central Hospital	100	100	99	95	90
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	88	96	99	106
Päijät-Häme Central Hospital	100	109	105	101	107
Satakunta Central Hospital	100	101	100	98	102
Savonlinna Central Hospital	100	95	93	92	92
Seinäjoki Central Hospital	100	104	100	95	96
Vaasa Central Hospital	100	97	93	92	85
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>99</b>

**Table 11. Trends in episode productivity in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	Episode productivity				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa Hospital	100	104	100	97	102
Iisalmi Hospital	100	90	80	91	81
Lohja Hospital	100	102	103	100	102
Loimaa Regional Hospital	100	101	103	97	93
Länsi-Uusimaa Hospital	100	94	96	96	93
Mänttä Hospital	100	94	77	82	-
Oulaskangas Hospital	100	99	97	97	102
Pietarsaari Hospital	100	103	107	108	110
Pohjois-Kymi Hospital	100	100	-	-	-
Porvoo Hospital	100	106	100	101	101
Raahe Hospital	100	100	94	93	100
Salo Regional Hospital	100	94	90	89	91
Turunmaa Hospital	100	103	104	108	108
Vakka-Suomi Hospital	100	97	92	89	89
Valkeakoski Regional Hospital	100	99	106	121	103
Vammala Regional Hospital	100	96	107	116	109
Varkaus Hospital	100	67	84	82	86
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>98</b>

In the group of other hospitals, episode productivity increased or remained unchanged in nine hospitals and decreased in six hospitals (Table 11). Pietarsaari Hospital had the greatest increase (10%) in productivity in 2009–2013, while Iisalmi Hospital had the greatest decrease (-19%). In Pietarsaari, the decrease in costs (-16%) has been greater than the decrease in service provision

(-8%), which translates into better productivity. In Iisalmi, service provision decreased by 22%, while costs decreased by only 4%, resulting in a poorer productivity.

There were great variations in productivity between the specialist-led health centre hospitals (Table 12). The differences between hospitals are due to differences in both operational profiles and costs (Appendix Table 7). Productivity increased the most in the specialist-led health centre hospitals in Helsinki and the Hamina region, both health centres ranking highest in terms of service provision volumes. The greatest decrease in productivity occurred in the specialist-led health centre hospital in Heinola, where the decrease in service provision has been considerably greater than the corresponding decrease in costs.

**Table 12. Trends in episode productivity in specialist-led health centre hospitals, fixed prices, 2009–2013; index 2009=100**

Specialist-led health centre hospitals	Episode productivity				
	2009	2010	2011	2012	2013
Hamina Region Health Centre	100	127	160	142	147
Heinola Health Centre	100	90	100	95	57
Helsinki Health Centre	100	102	105	118	124
Imatra Health Centre	100	109	105	91	92
Kuopio Health Centre	100	81	101	74	106
Kuusamo Health Centre	100	126	120	117	101
Nokia Health Centre	100	106	106	103	66
Oulu Health Centre	100	104	114	111	114
Pieksämäki Health Centre	100	94	96	89	100
Pori Health Centre	100	60	72	94	107
Tampere Health Centre	100	104	108	113	119
Turku Health Centre	100	90	98	98	95
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>

### 1.3.1 Episode productivity trends in internal medicine

Episode productivity in the specialty of internal medicine improved in all university hospitals in 2009–2013, with the exception of KYS (Table 13). OYS had the greatest increase at 28%, and most of the increase took place in 2011. At that time OYS revised its cost distribution by specialties, which probably explains some of the differences in the figures compared with previous years. Real costs in internal medicine decreased by 30% in OYS in 2009–2013, while service provision fell by some 10%. In KYS, costs increased slightly more than service provision, which means a small decrease in the productivity in internal medicine.

**Table 13. Episode productivity trends in internal medicine in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

University hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	104	102	101	102
KYS	100	105	99	98	98
OYS	100	101	129	135	128
TAYS	100	101	92	115	107
TYKS	100	108	102	103	109
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>106</b>

Productivity in internal medicine remained unchanged in the group of central hospitals in 2009–2013 (Table 14). Productivity increased in nine central hospitals and decreased in seven. Kainuu Central Hospital had the greatest increase (18%), while the central hospitals in Vaasa and Pohjois-Karjala had the greatest decrease (-18%). In Kainuu, service provision increased more than costs, which translates into better productivity. In Vaasa, the costs in internal medicine increased, while service provision decreased, resulting in a declining productivity. There was a considerable increase in the costs in internal medicine in Pohjois-Karjala, while at the same time service provision decreased in emergency room services, in particular. As of 2013, Pohjois-Karjala Central Hospital has reported all joint emergency room visits, including general practice, under the specialty of acute medicine. This affects the figures by speciality, but not the total figures of the hospital.

**Table 14. Episode productivity trends in internal medicine in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	100	100	105	108	112
Hyvinkää Hospital	100	108	115	94	96
Kainuu Central Hospital	100	108	101	114	118
Kanta-Häme Central Hospital	100	103	98	98	107
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	94	96	97	103
Keski-Suomi Central Hospital	100	100	93	94	93
Kymenlaakso Central Hospital	100	101	101	92	94
Lappi Central Hospital	100	97	103	101	115
Länsi-Pohja Central Hospital	100	104	111	106	103
Mikkeli Central Hospital	100	99	97	125	94
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	76	85	91	82
Päijät-Häme Central Hospital	100	107	105	102	111
Satakunta Central Hospital	100	100	89	92	103
Savonlinna Central Hospital	100	96	95	96	91
Seinäjohti Central Hospital	100	107	103	95	106
Vaasa Central Hospital	100	97	94	92	82
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

In the group of other hospitals, there were great variations between hospitals in episode productivity trends in the specialty of internal medicine. Episode productivity rose in seven hospitals and fell in eight hospitals in 2009–2013 (Table 15). Productivity in internal medicine increased the most in Pietarsaari Hospital (27%) and decreased the most in Varkaus Hospital (-34%). In Pietarsaari, service provision in internal medicine increased by 10%, while costs decreased by 12%. In Varkaus, the increase in service provision in internal medicine is considerably smaller than the corresponding increase in costs, which means that the hospital's productivity has decreased.

**Table 15. Episode productivity trends in internal medicine in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	Episode productivity in internal medicine				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa Hospital	100	104	99	98	102
Iisalmi Hospital	100	104	87	92	91
Lohja Hospital	100	106	108	102	108
Loimaa Regional Hospital	100	108	108	96	92
Länsi-Uusimaa Hospital	100	95	114	114	105
Mänttä Hospital	100	119	83	99	-
Oulaskangas Hospital	100	82	83	90	97
Pietarsaari Hospital	100	101	118	112	127
Pohjois-Kymi Hospital	100	90	-	-	-
Porvoo Hospital	100	129	114	122	120
Raahe Hospital	100	91	75	78	81
Salo Regional Hospital	100	90	84	77	74
Turunmaa Hospital	100	107	104	95	93
Vakka-Suomi Hospital	100	95	96	91	88
Valkeakoski Hospital	100	106	118	136	126
Vammala Regional Hospital	100	99	111	117	104
Varkaus Hospital	100	63	62	59	66
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 1.3.1 Episode productivity trends in surgery

In 2009–2013, episode productivity in the specialty of surgery increased in all university hospitals with the exception of TYKS (Table 16). OYS had the greatest increase at 16%.

**Table 16. Episode productivity trends in surgery in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

University hospitals	Episode productivity in surgery				
	2009	2010	2011	2012	2013
HYKS	100	102	102	101	103
KYS	100	108	110	105	101
OYS	100	109	103	114	116
TAYS	100	97	104	116	112
TYKS	100	100	101	102	96
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>	<b>105</b>

Episode productivity in the specialty of surgery increased in eight central hospitals in 2009–2013. Productivity decreased in eight central hospitals (Table 17). Productivity increased the most in Pohjois-Karjala Central Hospital (18%), while Savonlinna Central Hospital had the greatest decrease (-14%).

**Table 17. Episode productivity trends in surgery in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospitals	Episode productivity in surgery				
	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	100	106	109	109	112
Hyvinkää Hospital	100	110	106	109	108
Kainuu Central Hospital	100	93	96	102	87
Kanta-Häme Central Hospital	100	103	103	106	109
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	100	99	95	95	91
Keski-Suomi Central Hospital	100	100	98	98	95
Kymenlaakso Central Hospital	100	103	100	89	101
Lappi Central Hospital	100	96	99	97	109
Länsi-Pohja Central Hospital	100	106	105	106	108
Mikkeli Central Hospital	100	95	102	94	91
Pohjois-Karjala Central Hospital	100	97	106	106	118
Päijät-Häme Central Hospital	100	107	100	95	97
Satakunta Central Hospital	100	108	112	106	108
Savonlinna Central Hospital	100	96	89	86	86
Seinäjoki Central Hospital	100	107	102	95	92
Vaasa Central Hospital	100	98	98	98	95
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>101</b>

In the group of other hospitals, there were great variations between hospitals in episode productivity trends in the specialty of surgery (Table 18). Productivity increased the most in Raahe Hospital (16%) and decreased the most in Varkaus Hospital (-33%).

**Table 18. Episode productivity trends in surgery in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	Episode productivity in surgery				
	2009	2010	2011	2012	2013
Forssa Hospital	100	108	99	94	101
Iisalmi Hospital	100	82	76	86	72
Lohja Hospital	100	103	100	100	98
Loimaa Regional Hospital	100	92	96	92	90
Länsi-Uusimaa Hospital	100	96	100	88	89
Mänttä Hospital	100	77	84	50	-
Oulaskangas Hospital	100	103	99	98	103
Pietarsaari Hospital	100	95	94	100	103
Pohjois-Kymi Hospital	100	107	-	-	-
Porvoo Hospital	100	90	89	91	90
Raahe Hospital	100	113	112	109	116
Salo Regional Hospital	100	97	96	100	110
Turunmaa Hospital	100	103	103	109	107
Vakka-Suomi Hospital	100	95	84	70	74
Valkeakoski Hospital	100	84	85	97	79
Vammala Regional Hospital	100	91	96	107	107
Varkaus Hospital	100	67	66	71	67
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>94</b>



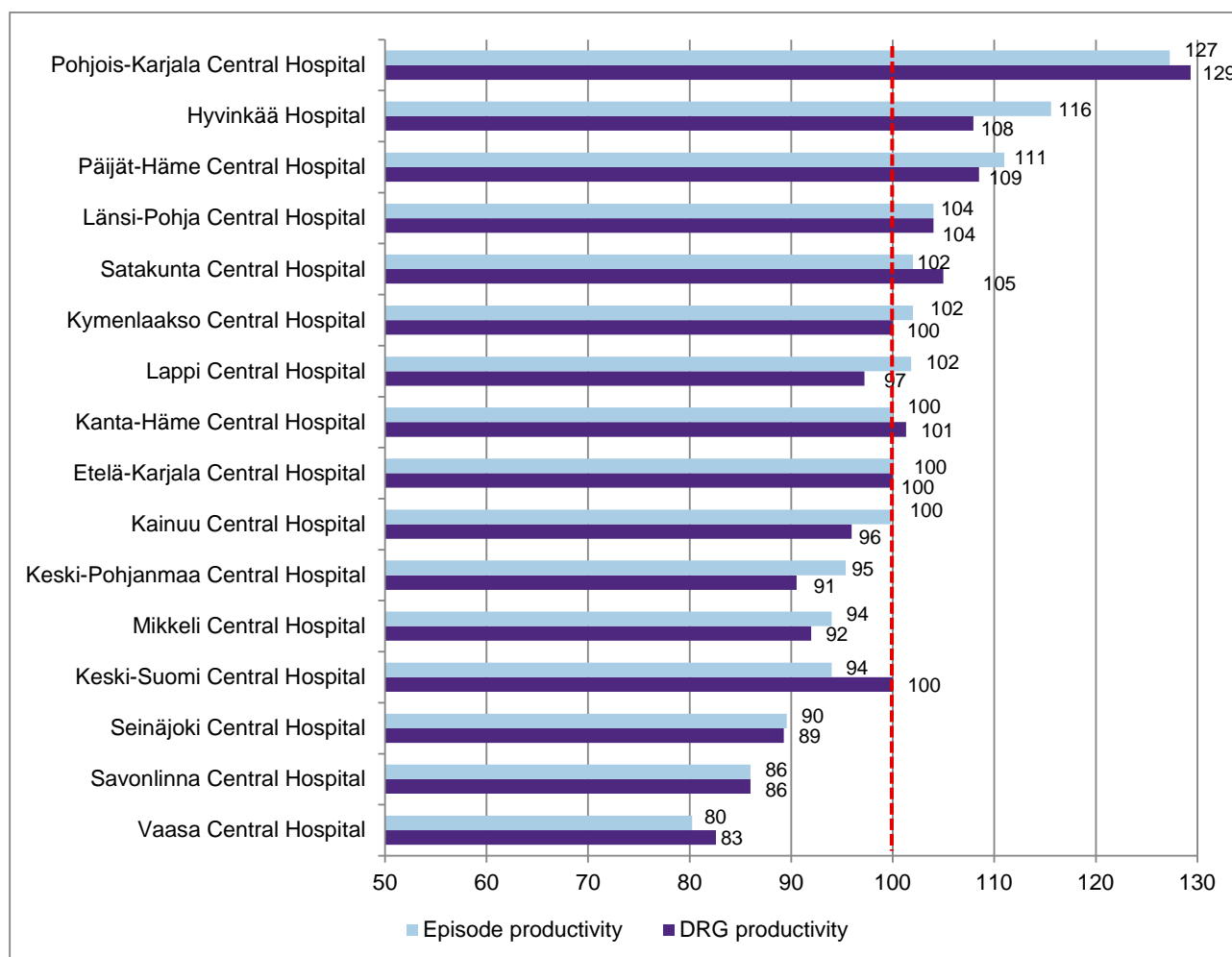
## 1.4 Variations in the productivity of clinical activities in 2013

Productivity has been measured with two methods. The first method uses weighted care periods in inpatient and outpatient care (= NordDRG Full periods of care = DRG points), and the second uses weighted episodes. Both methods generate the same kind of outcomes.

Productivity differences between university hospitals have decreased a little compared to previous years. The university hospital with the highest episode productivity was KYS in 2013 (Figure 1). Episode productivity in KYS is 4% above the university hospital average. In terms of DRG points, TAYS had the highest productivity of all university hospitals.

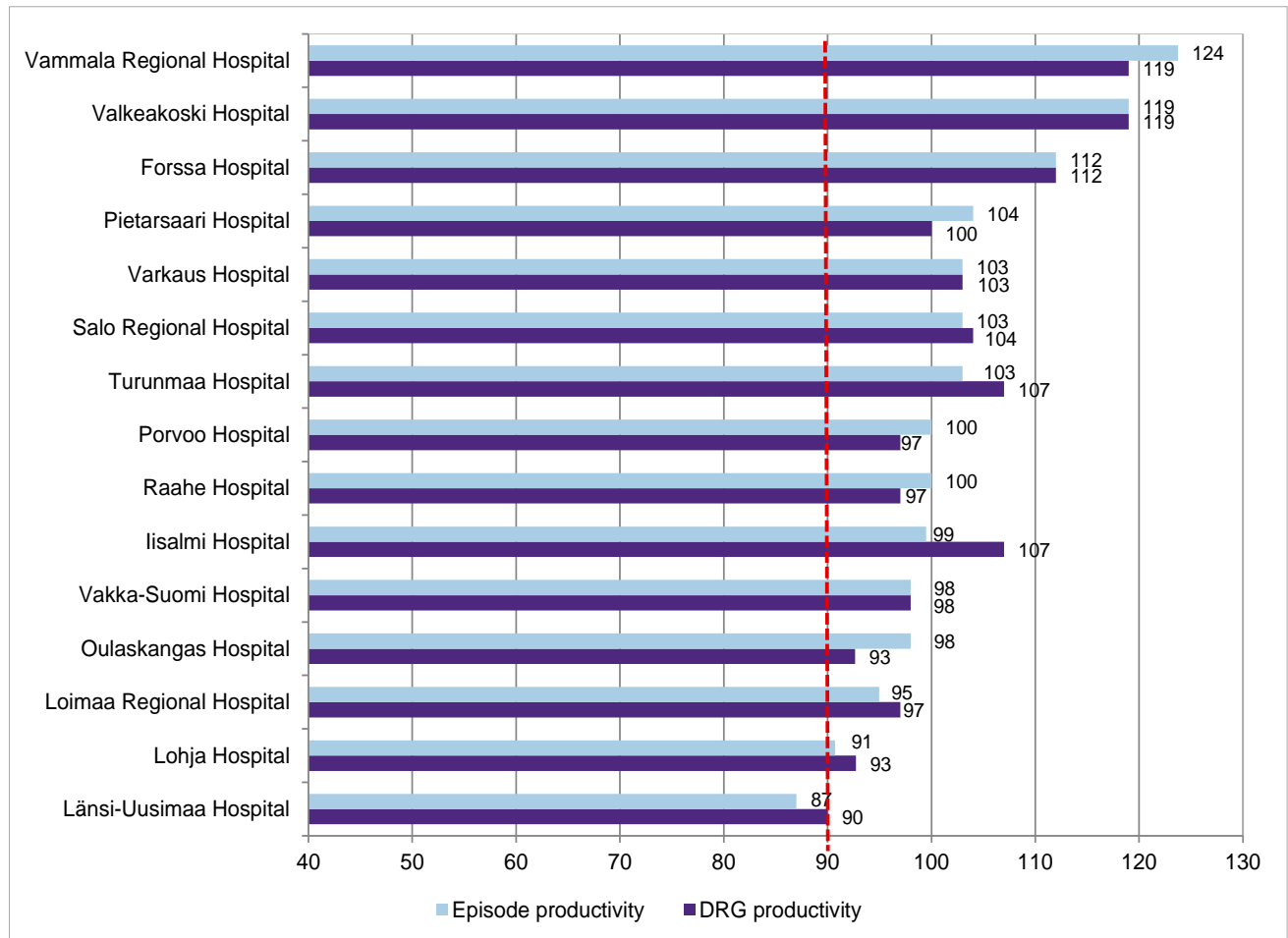
The central hospitals with the highest productivity in 2013, as in the previous year, were Pohjois-Karjala Central Hospital and Hyvinkää Hospital (Figure 7). Pohjois-Karjala reports all joint emergency room visits and costs under the specialty of acute medicine. As a result, the emergency room visits and costs that previously were reported under general practice in primary health care, are now reported under the specialty of acute medicine in specialised health care. There has also been an increase in operating efficiency in the past year. Productivity was the lowest in Vaasa Central Hospital.

**Figure 7. Productivity of central hospitals in 2013, average productivity = 100**



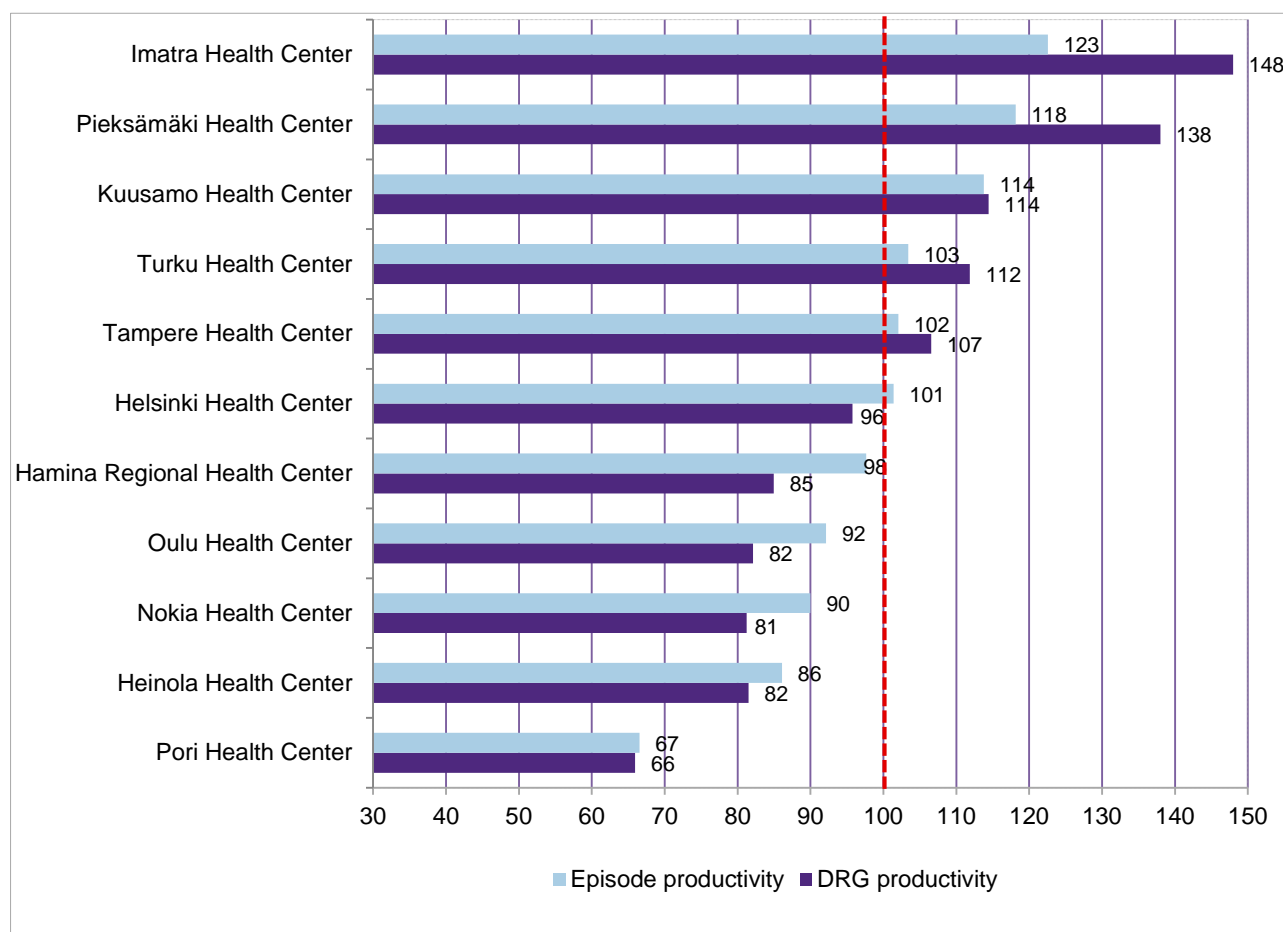
In 2013, as in the previous year, Vammala Hospital and Valkeakoski Hospital had the highest productivity in the group of other hospitals, while Länsi-Uusimaa Hospital had the lowest productivity (Figure 8). The operational profile has been revised in Vammala, and the hospital no longer provides any emergency room services.

**Figure 8. Productivity of other hospital in 2013; average productivity = 100**



The data on specialist-led health centre hospitals should be examined with a critical eye. There are great variations between hospitals in service provision and in the clinical severity of patients (casemix). Variations exist even in the practices of data recording and cost distribution, which partly explain the significant variations in productivity. The material is, however, a good starting point for improving the quality of data (Figure 9).

**Figure 9. Productivity of specialist-led health centre hospitals in 2013; average productivity=100**



Appendix Table 5 gives the imputed costs for a DRG point by hospital as well as deviations from the average cost in the hospital group in 2013. Tampere University Hospital had the lowest cost per DRG point (EUR 674) among university hospitals. Pohjois-Karjala Central Hospital had the lowest cost (EUR 532) among central hospitals, and Valkeakoski Regional Hospital the lowest cost (EUR 512) among other hospitals. Imatra Health Centre had the lowest cost per DRG point (EUR 507) among specialist-led health centre hospitals. The cost per DRG point was even lower in Kuopio Health Centre, but there appears to be deficiencies in the cost data.

Hospital-specific imputed costs by DRG groups are available in the Hospital Benchmarking Databases. The database also includes data on hospital-specific average costs by DRG groups.

## 2. SERVICE USE, COSTS AND PRODUCTIVITY BY REGION IN 2013

In regional analysis, the episode (region-specific episode) is the sum of all activities performed in specialised health care to treat a patient for a specific health problem, irrespective of the hospital or hospital district that provided the treatment (Chapter 3, Figure 10). The examination does not include psychiatric specialties.

The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) is divided into five hospital areas and is not included in the data on hospital districts.

The regional tables (Tables 19–23; Appendix Table 8) describe the age- and gender-standardised use of specialised somatic health services (in episodes) as well as the imputed costs by hospital district, hospital area, or municipality. In regional analysis, service use is examined according to the place of residence. The tables also give cost deviations from the national average (in EUR). Cost deviation is further divided into deviation due to service use and deviation due to productivity. For example, if the costs for the use of specialised somatic health services in a hospital district are above the national average, the explanation for the deviation could be, on one hand, that the population in the region uses services more than the rest of the country, or, on the other hand, that the production costs of the services used are higher than elsewhere in the country.

Appendix Table 6 shows by specialty how big a proportion of the total imputed costs of the municipalities in a hospital district, or a hospital area in HUS, falls on the district's or area's own hospitals. For example, HYKS accounted for 70% of the total imputed costs for internal medicine in the municipalities in the HYKS hospital area. The remaining proportion of costs were mainly due to the Helsinki primary health care unit for internal medicine, the inpatient care and day surgery in internal medicine provided by private hospitals, as well as the internal medicine services acquired by the municipalities in the area from other hospitals. The HYKS cancer clinic accounted for 99% of the total imputed costs for oncology and radiotherapy in the municipalities in the HYKS hospital area. Data on visits and costs in the private sector are unavailable, and therefore the share of private service provision is not included in the regional figures.

### 2.1 Service use, costs and productivity in somatic specialties by region

In 2013, as in the previous year, the use of specialised somatic health services, measured by episodes, was the greatest in the Länsi-Pohja region (19% above the national average) and in the Pohjois-Savo region (15% above the national average).

The imputed costs for specialised somatic health care were the highest in Länsi-Pohja and Pohjois-Savo, 16% and 11%, above the national average, respectively. A high-level of service use increased the costs in these two regions, although production costs below the national average in both regions reduced their total costs (Table 19).

The use of specialised somatic health services was the lowest in the Keski-Suomi region (12% below the national average), as in the previous year. The below average use of services in the region also reflects on the standardised imputed costs, which too were below the national average (-8%). In effect, the region gained potential resource savings because of the below average service use, although the production costs of the services used were above the national average.

The Itä-Savo region had the highest imputed costs for specialised somatic health care (27% above the national average), as in the previous year. The high costs are explained by the fact that both the service use and the production costs in the region were above the national average. If service provision in Itä-Savo was at the national average, the potential savings would amount to some EUR 13 million.

In 2013, as in the previous year, the lowest imputed costs for specialised somatic health care were in the Pohjois-Karjala region (12% below the national average). At the same time, service use in Pohjois-Karjala was 10% above the national average. The lower costs are explained by the fact that the services used in the region are produced more efficiently than elsewhere in Finland.

**Table 19. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region in 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €per 10 000 inhabitants		
				Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants		
Etelä-Karjala HD	101	101	63 078	151 764	-88 686	132 304
Etelä-Pohjanmaa HD	90	98	-199 213	-1 018 698	819 484	198 888
Etelä-Savo HD	101	106	680 956	88 609	592 347	104 605
HYKS hospital area	90	93	-647 876	-886 614	238 738	1 155 250
Hyvinkää hospital area	96	90	-865 373	-395 691	-469 682	185 175
Itä-Savo HD	113	127	2 950 135	1 412 077	1 538 058	44 663
Kainuu HD	113	114	1 495 865	1 304 387	191 478	77 109
Kanta-Häme HD	102	100	28 843	193 616	-164 773	175 477
Keski-Pohjanmaa HD	102	106	585 664	153 487	432 177	78 261
Keski-Suomi HD	88	92	-816 505	-1 130 820	314 315	250 571
Kymenlaakso HD	109	103	317 133	891 783	-574 650	174 165
Lappi HD	102	102	169 200	231 371	-62 170	118 252
Lohja hospital area	97	96	-354 615	-267 344	-87 271	91 684
Länsi-Pohja HD	119	116	1 611 119	1 933 838	-322 719	64 428
Länsi-Uusimaa hospital area	99	100	-50 072	-147 420	97 348	43 500
Pirkanmaa HD	99	100	-24 858	-141 852	116 994	519 849
Pohjois-Karjala HD	110	88	-1 254 509	1 011 257	-2 265 766	169 304
Pohjois-Pohjanmaa HD	109	107	662 224	788 477	-126 252	402 257
Pohjois-Savo HD	115	111	1 082 639	1 536 565	-453 926	248 332
Porvoo hospital area	101	94	-546 249	57 754	-604 003	96 515
Päijät-Häme HD	98	90	-999 227	-212 233	-786 994	213 485
Satakunta HD	101	99	-125 726	63 978	-189 705	224 745
Vaasa HD	99	113	1 304 060	-65 340	1 369 400	168 480
Varsinais-Suomi HD	106	107	686 911	553 925	132 986	473 096

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.2 Service use, costs and productivity in internal medicine by region

Service use in the specialty of internal medicine, measured by episodes, was the greatest in the regions of Kainuu and Länsi-Uusimaa at 22% and 15% above the national average, respectively. Although the use of internal medicine services was at a high level in Kainuu, the total costs for internal medicine were only 7% above the national average because of low production costs (Table 20).

The use of internal medicine services was the lowest in the regions of Etelä-Pohjanmaa and Keski-Suomi, at 23% below the national average in both, showing no change on the previous year. In both regions the low costs are chiefly explained by service use below the national average.

The highest imputed costs in internal medicine were in the regions of Itä-Savo (27% above the national average) and Varsinais-Suomi (21% above the national average), showing no change on the previous year. Both regions have a high level of costs because both their productions costs and their service use are above the national average.

**Table 20. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in internal medicine as well as cost deviations from the national average by region in 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation		
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	due to service use, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, €per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	87	87	-346 045	-340 754	-5 291
Etelä-Pohjanmaa HD	77	78	-527 895	-564 563	36 668
Etelä-Savo HD	103	99	-27 744	84 688	-112 432
HYKS hospital area	97	101	24 041	-68 467	92 508
Hyvinkää hospital area	92	87	-256 123	-163 129	-92 994
Itä-Savo HD	113	127	758 355	382 216	376 140
Kainuu HD	122	107	171 827	563 173	-391 346
Kanta-Häme HD	99	104	92 657	-17 118	109 774
Keski-Pohjanmaa HD	100	107	163 215	3 191	160 024
Keski-Suomi HD	77	77	-522 003	-518 549	-3 453
Kymenlaakso HD	114	115	382 152	368 669	13 483
Lappi HD	86	83	-413 998	-348 629	-65 368
Lohja hospital area	102	95	-115 092	34 540	-149 632
Länsi-Pohja HD	112	115	363 450	296 372	67 078
Länsi-Uusimaa hospital area	115	111	271 425	387 783	-116 358
Pirkanmaa HD	100	104	91 527	2 994	88 533
Pohjois-Karjala HD	92	86	-347 459	-198 297	-149 162
Pohjois-Pohjanmaa HD	97	83	-337 829	-61 363	-276 465
Pohjois-Savo HD	117	106	142 665	408 736	-266 071
Porvoo hospital area	107	96	-88 274	160 403	-248 676
Päijät-Häme HD	83	78	-543 663	-408 281	-135 382
Satakunta HD	108	111	289 707	199 727	89 980
Vaasa HD	103	114	341 914	72 849	269 065
Varsinais-Suomi HD	117	121	487 211	401 165	86 046

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.3 Service use, costs and productivity in surgery by region

Service use in the specialty of surgery was the greatest in the regions of Länsi-Pohja and Itä-Savo at 21% and 20% above the national average, respectively. Itä-Savo had also the highest imputed costs, at 50% above the national average, as a result of both cost deviations due to ineffectiveness and above-average service use (Table 21).

Service use was the lowest in the Keski-Suomi region (14 % below the national average) and in the HYKS region (8 % below the national average), showing no change on the previous year. As a result, the imputed costs for surgery were below the national average in both regions.

The lowest imputed costs in surgery were in the Pohjois-Karjala region (24% below the national average), where the rate of costs per 10 000 inhabitants was EUR 915 771 below the national average. The region gained potential savings because its service use is below the national average and especially because the services used have low production costs.

**Table 21. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in surgical services as well as cost deviations from the national average by region in 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €/per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €/per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, €/per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	113	111	445 207	485 594	-40 387
Etelä-Pohjanmaa HD	94	106	225 882	-206 979	432 861
Etelä-Savo HD	96	103	125 486	-179 818	305 304
HYKS hospital area	92	96	-123 498	-268 364	144 866
Hyvinkää hospital area	100	96	-117 523	6 034	-123 557
Itä-Savo HD	120	150	2 073 765	841 684	1 232 081
Kainuu HD	114	117	662 108	551 615	110 493
Kanta-Häme HD	112	107	264 354	449 924	-185 570
Keski-Pohjanmaa HD	99	99	-20 677	-51 752	31 076
Keski-Suomi HD	86	94	-226 238	-479 720	253 482
Kymenlaakso HD	108	103	119 261	302 057	-182 796
Lappi HD	110	101	53 712	382 886	-329 173
Lohja hospital area	98	104	152 092	-68 334	220 426
Länsi-Pohja HD	121	121	766 129	761 552	4 577
Länsi-Uusimaa hospital area	101	110	393 221	37 380	355 841
Pirkanmaa HD	98	99	-32 899	-82 950	50 051
Pohjois-Karjala HD	99	76	-915 771	-21 098	-894 672
Pohjois-Pohjanmaa HD	101	96	-120 615	47 382	-167 997
Pohjois-Savo HD	111	108	289 685	426 615	-136 930
Porvoo hospital area	112	106	201 599	416 478	-214 879
Päijät-Häme HD	104	91	-318 369	144 023	-462 393
Satakunta HD	106	96	-148 000	227 657	-375 657
Vaasa HD	96	109	319 005	-156 837	475 842
Varsinais-Suomi HD	97	99	-40 942	-96 249	55 307

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.4 Service use, costs and productivity in obstetrics and gynaecology by region

The use of services in the specialty of obstetrics and gynaecology was the greatest in the regions of Kainuu and Länsi-Pohja, showing no change on the previous years (Table 22). Kainuu also had above-average imputed costs due to service use and productivity.

Service use in the specialty of obstetrics and gynaecology was the lowest in the Vaasa region (12% below the national average). However, the corresponding imputed costs in the region were 18% above the national average.

The lowest imputed costs in obstetrics and gynaecology were in the HYKS hospital area (13% below the national average). The below-average use of services and the lower production costs reduced the imputed costs for HYKS by EUR 119 563 per 10 000 inhabitants.

**Table 22. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in obstetrics and gynaecology as well as cost deviations from the national average by region in 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, €per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, €per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	100	108	53 244	-11	53 255
Etelä-Pohjanmaa HD	123	118	131 662	161 545	-29 883
Etelä-Savo HD	96	131	213 461	-25 733	239 194
HYKS hospital area	91	87	-119 563	-79 071	-40 492
Hyvinkää hospital area	102	89	-83 120	14 637	-97 757
Itä-Savo HD	109	103	17 976	61 618	-43 642
Kainuu HD	138	166	450 589	256 348	194 242
Kanta-Häme HD	108	100	1 237	56 255	-55 018
Keski-Pohjanmaa HD	116	123	171 147	118 748	52 399
Keski-Suomi HD	99	91	-71 153	-9 577	-61 576
Kymenlaakso HD	98	89	-78 791	-11 562	-67 229
Lappi HD	106	119	138 563	46 937	91 626
Lohja hospital area	112	109	63 562	89 996	-26 434
Länsi-Pohja HD	129	123	159 722	203 267	-43 545
Länsi-Uusimaa hospital area	112	101	5 363	86 702	-81 339
Pirkanmaa HD	94	91	-69 670	-47 692	-21 979
Pohjois-Karjala HD	99	93	-54 363	-7 304	-47 059
Pohjois-Pohjanmaa HD	113	120	155 093	97 264	57 829
Pohjois-Savo HD	102	113	99 015	18 305	80 710
Porvoo hospital area	105	108	58 890	38 365	20 525
Päijät-Häme HD	97	104	27 057	-21 383	48 440
Satakunta HD	95	95	-33 068	-35 967	2 900
Vaasa HD	88	118	133 604	-91 693	225 298
Varsinais-Suomi HD	96	91	-70 373	-31 325	-39 049

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.



## 2.5 Service use, costs and productivity in paediatrics by region

The use of paediatric services was the greatest in the regions of Länsi-Pohja and Keski-Pohjanmaa. Even the cost deviations due to service use were the highest in Länsi-Pohja (Table 23). In both regions the below-average production costs reduced the cost deviation.

The Kanta-Häme and Lohja regions had the lowest use of paediatric services in the country, and consequently even their imputed costs were below the national average.

**Table 23. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in paediatrics as well as cost deviations from the national average by region in 2013**

Region <sup>1)</sup>	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average		
			Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants
Etelä-Karjala HD	117	130	187 247	109 162	78 085
Etelä-Pohjanmaa HD	110	117	135 281	75 140	60 141
Etelä-Savo HD	123	139	233 698	136 696	97 002
HYKS hospital area	89	92	-61 846	-87 204	25 359
Hyvinkää hospital area	100	88	-106 038	-2 755	-103 282
Itä-Savo HD	105	105	25 907	26 604	-696
Kainuu HD	116	115	98 967	107 096	-8 128
Kanta-Häme HD	76	81	-137 639	-176 467	38 828
Keski-Pohjanmaa HD	130	120	172 284	261 757	-89 474
Keski-Suomi HD	96	120	157 984	-31 098	189 082
Kymenlaakso HD	113	107	41 867	83 666	-41 800
Lappi HD	118	118	121 701	127 132	-5 431
Lohja hospital area	80	83	-136 907	-164 682	27 775
Länsi-Pohja HD	152	146	336 832	379 819	-42 987
Länsi-Uusimaa hospital area	96	94	-44 409	-27 814	-16 595
Pirkanmaa HD	85	82	-138 310	-111 274	-27 037
Pohjois-Karjala HD	99	90	-65 026	-8 746	-56 280
Pohjois-Pohjanmaa HD	96	87	-122 129	-40 940	-81 189
Pohjois-Savo HD	99	104	28 736	-9 033	37 769
Porvoo hospital area	93	91	-71 949	-56 911	-15 038
Päijät-Häme HD	108	115	102 712	55 021	47 691
Satakunta HD	115	104	24 088	105 806	-81 719
Vaasa HD	112	120	155 854	93 709	62 145
Varsinais-Suomi HD	116	106	41 177	113 838	-72 660

<sup>1)</sup> Data on HUS are analysed for the part of municipalities in the different hospital areas.

## 2.6 Service use and cost deviations by municipality

Age- and gender-standardised use of specialised somatic health services (episodes) by municipality was in 2013 the highest in the municipalities of Simo (38% above the national average) and Kemi (31% above the national average) in the hospital district of Länsi-Pohja as well as in the municipalities of Tervo (28% above the national average) and Maaninka (26% above the national average) in the hospital district of Pohjois-Savo. These municipalities had even above-average imputed costs for specialised somatic health care (Appendix Table 8).

The municipality of Simo had also the highest age- and gender-standardised imputed costs in specialised somatic health care (38% above the national average), followed by the municipalities of Rantasalmi (36% above the national average) and Sulkava (34% above the national average) in the hospital district of Itä-Savo and the municipality of Laihia (34% above the national average) in the hospital district of Vaasa. Occasional peaks in service use in municipalities with a small population can cause significant fluctuations in the figures.

Among municipalities with a large population, the use of specialised somatic health services was the greatest in Kuopio (23% above the national average), showing no change on the previous year. Correspondingly, even the imputed costs were at a high level in Kuopio due to significant service use (19% above the national average). In Oulu, service use was 11% and imputed costs 13% above the national average. In Tampere, service use was close to the national average, while imputed costs were 6% above the national average. In Turku, service use was 7% and imputed costs 12% above the national average.

In Helsinki, age- and gender-standardised use of specialised somatic health services was 9% and imputed costs 6% below the national average. In Espoo, service use was 13% and imputed costs 9 % below the national average. In Vantaa, service use was 9% and imputed costs 6 % below the national average. In Lahti, age- and gender-standardised use of services was 3% and imputed costs 10% below the national average. In Jyväskylä, service use was 12% and imputed costs 7% below the national average.

In 2013, the lowest age- and gender-standardised use of specialised somatic health services was in the municipalities of Konnevesi and Multia in the hospital district of Keski-Suomi (27% below the national average). Because of the low level of service use, even the imputed costs for specialised somatic health care were in these municipalities among the lowest in the country (26% below the national average).

The lowest age- and gender-standardised imputed costs for specialised somatic health care in 2013 were in the municipalities of Nurmes (31% below the national average) and Valtimo (28% below the national average) in the hospital district of Pohjois-Karjala.

# 3. CONCEPTS

## ***Productivity***

Productivity describes the relationship between the outputs and inputs in health care activities.

## ***Outputs***

Outputs in specialised health care are measured with the 'episode' indicator, which was developed as part of the Hospital Benchmarking Project. Episode refers to the final outcome of health care activities. It is closely related to the concepts of 'discharged patient' and 'treatment process'. In terms of hospital productivity, episode is the sum of all activities performed during one calendar year to treat a patient for a specific health problem. Episode is used to measure health care outcomes both by service providers and by regions. A more detailed discussion on the calculation of episodes is available in Finnish in a report on the calculation of episodes in specialised health care for the compilation of national statistics<sup>2</sup>.

In the Hospital Benchmarking data, episode output for the time-series is determined differently from episode output for the cross-sectional data.

## ***Total output***

The total output of a hospital or a specialty is the weighted sum of all episodes.

## ***Episode***

Episode refers to the whole treatment process, i.e., inpatient care periods, day surgery, outpatient visits, procedures, and other services that have been performed during one calendar year to treat a patient for a specific health problem.

- Episode consists of all the care periods and outpatient visits a patient has had for the treatment of a specific health problem (NordDRG Full care periods).
- The DRG and the specialty assigned to an episode are determined by the care period with the highest DRG weight.
- Episode includes all the patient's care periods and outpatient visits that are assigned to one DRG, irrespective of specialty. An episode can include care periods originally assigned to another DRG, if the primary or secondary diagnosis for those care periods has the same three-character ICD code than the primary diagnosis for the care periods already assigned to the episode.
- There can be as many episode groups as there are NordDRG Full groups.
- One individual can have several different episodes depending on his or her medical conditions.
- However, one output, such as an inpatient care period, can be assigned to only one episode.

## ***Provider-specific episode***

Provider-specific episode includes all activities performed in a single hospital to treat a patient for a specific health problem. Treatment processes are, thus, examined by hospital. In cross-sectional benchmarking, the productivity of a hospital is compared to the productivity of other hospitals in the same hospital group; i.e. central hospitals are compared to other central hospitals, and university hospitals to other university hospitals. All comparisons between hospitals are cross-sectional.

---

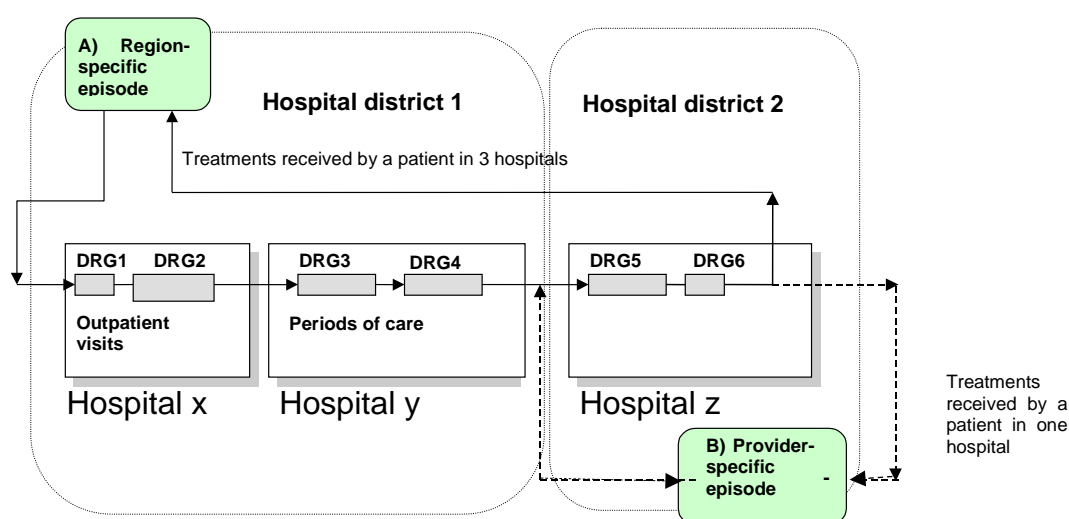
<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti [Calculation of episodes in specialised health care for the compilation of national statistics. Final report for the evaluation project]. National Institute for Health and Welfare: Avauksia 25/2010.

### Region-specific episode

Region-specific episode includes all specialised health care activities performed to treat a patient for a specific health problem, irrespective of the hospital or hospital district that provided the treatment. The perspective is, then, based on population. Region-specific episode includes even the inpatient care periods (including day surgery) in specialist-led health centre hospitals and in private hospitals. Moreover, it covers outpatient services provided by specialist-led units in health centres.

The two possible ways to define an episode are presented in Figure 10. Region-specific episode (A) includes all activities performed in one or more hospitals and hospital districts to treat a patient for a specific health problem. Provider-specific episode (B) includes all activities performed in a single hospital to treat a patient for a specific health problem. Region-specific episode follows the patient's chain of care across the boundaries of hospitals and hospital districts, and thus enables population-based benchmarking of hospitals at the level of municipalities and hospital districts.

**Figure 10. A patient's episodes in specialised health care: Region-specific episode (A) includes all activities performed in three hospitals and two hospital districts to treat the patient. Provider-specific episode (B) includes all activities performed in a single hospital to treat the patient<sup>3</sup>**



### Weighted episodes

Weighted episodes are adjusted for patients' clinical severity. Weighted episodes are calculated by multiplying the number of episodes by the episode weight coefficient. The number of episodes will be higher than the weighted episode if the patients included in the episode have higher than average clinical severity.

### Episode weight coefficient

Episode weight coefficient is a cost weight. It describes the relationship between the average cost of the NordDRG Full care periods assigned to one episode and the average cost of all episodes.

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu – Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia [Benchmarking of regional chains of care – A new approach to examining the costs in specialised health care]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

Episode weight coefficient is calculated by dividing the average cost for the NordDRG assigned to the episode (determined by the heaviest DRG in the episode) by the average cost for all episodes. The average cost of an episode is the average value calculated from the sum of the average costs for all the care periods assigned to the episode, weighted by NordDRG Full coefficients.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG is a classification system where treatment received by a patient is categorised into clinically meaningful groups by primary diagnosis; secondary diagnoses that potentially affect the treatment; procedures performed; length of stay; as well as the patient's age and gender and state at discharge. The level of resources going into a care period is, on average, the same within each diagnosis-related group (DRG). The Nordic DRG classification is called NordDRG. NordDRG Full covers both outpatient and inpatient care (visits and periods of care).

### *DRG Full coefficient*

DRG Full coefficient is a cost weight. It describes the relationship between the average cost of patients in the DRG and the average cost of all patients.

### *Weighted care periods = DRG points*

Weighted care periods reflect the level of difficulty to treat a patient (clinical severity). Weighted care periods are calculated by multiplying the number of care periods (in both inpatient and outpatient care) by DRG cost weights. The cost weight will increase the number of care periods if the care periods have above-average clinical severity.

### *Casemix index*

The casemix index describes the average clinical severity of patients treated in the hospital. The higher the casemix index, the higher the clinical severity.

Casemix index = Weighted periods of care  
Care periods

## **Inputs**

Inputs are the *total costs* for the clinical activities of a hospital or one of its specialties. Inputs do not here include costs for other than clinical activities, such as specialty training, supervision and teaching of student trainees from vocational schools, renting out real estate or flats (e.g. company housing), etc.

### *Price index*

Price index of public expenditure (JMHI) measures the development of costs for central and local government (municipalities and joint municipal authorities).

In this report, total costs are deflated to the price and cost level in 2009 by using the price index of public expenditure in municipal health care services, published by Statistics Finland<sup>4</sup>.

## **Public/private sector**

The public sector consists of all Finnish institutional units that are supervised by municipalities or joint municipal authorities. All other Finnish units are counted as private sector units.

---

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>

In this report, the public sector services are services provided by the municipality or joint municipal authority (hospital district). Other service providers than these form the private sector. Technically, all service providers with a service provider code starting with the digit 6 in the Care Register are counted as private service providers. Exceptions to this are two TAYS-affiliated hospitals, i.e. Coxa Hospital for Joint Replacement and TAYS Heart Hospital. The services purchased by TAYS/Pirkanmaa Hospital District from these hospitals (according to the Care Register) and the related costs have been counted as TAYS activities in order to preserve the comparability between TAYS and other university hospitals in Finland. TAYS/Pirkanmaa has outsourced all joint replacement and heart care to these two hospitals where the hospital district of Pirkanmaa is the main owner.

## 4. MATERIALS

The Hospital Benchmarking Data System covers all hospital districts, six hospitals that are former members of hospital districts, as well as 12 specialist-led health centre hospitals. The following hospitals have been excluded from this statistical report due to lack of data:

- Pohjois-Kymi Hospital (in the group of other hospitals), because the hospital has not submitted cost data as a result of organisational changes;
- The specialist-led health centre hospital in Kuopio, because of insufficient cost data;
- Rauma Regional Hospital because cost data are missing.

The regional analysis covers even inpatient care in private hospitals as well as nearly all day surgeries performed in the private sector. The data does not cover specialised psychiatric care. The regional analysis even includes all data on outpatient and inpatient care provided by specialist-led health centre hospitals.

The hospital benchmarking data are based on care register data on inpatient and outpatient care at the level of individuals as well as on hospital cost data at the level of hospital and specialties.

Data retrieved from the Care Register for Health Care, including individual-level data on diagnoses and procedures in specialised outpatient care, are used in assigning care periods and outpatient visits to DRGs as well as in creating episodes. This means that the benchmarking results are highly influenced by the way the data on diagnoses and procedures are recorded in the hospitals' own patient records and later retrieved into the national Care Register for Health Care.

Cost data are collected at three levels (hospital districts, hospitals, and specialties) based on annual reports and accounts, profit and loss accounts of different specialties, as well as on internal cost accounting reports. Hospitals may have differing practices regarding retrieving and assigning cost data, which may affect the benchmarking results. Regarding the region-specific episodes, the cost data on private hospitals are estimates based on the national average, while the corresponding output data are based on the Care Register data.

National development work to standardise the practices of data recording and cost accounting will improve the quality of health care data.

The National Institute for Health and Welfare maintains a data system, the so-called Benchmarking cubes, that allows comparisons between different hospitals and regions and provides data on the use, costs and productivity of hospital activities at the levels of hospital districts, hospitals, municipalities and specialties. Also this statistical report is based on the data retrieved from the Benchmarking cubes. The preliminary data were released for public use for the first time in September, and they were further updated in November.

## 5. METHODS

The means of measuring outputs are assessed continuously, and revisions are introduced where necessary and possible. Changes in treatment practices continue to pose challenges for the development of output indicators. The methods have not been revised from the previous year.

The DRG system groups patients according to diagnoses and procedures. For benchmarking purposes it is essential that there are sufficiently accurate ways to measure outputs, i.e. service contents. A minimum criterion for benchmarking is that the patient grouping applied takes into account differences in clinical severity.

Successful DRG grouping is based on correct and accurate recording of diagnoses and procedures. There are still variations in the hospitals' recording practices, and these may affect the benchmarking results. Moreover, it is possible that data is retrieved imperfectly to the HILMO Care Register, with the effect that a specific procedure, for example, is left out from the data collection.

### *Diagnosis-related group (DRG)*

The hospital benchmarking data analyse clinical activities on the basis of patient groups. Patient groups in both the cross-sectional analyses and the time-series analyses are based on the NordDRG Full system<sup>5</sup>, where the outpatient visits and inpatient care periods of an individual patient are assigned to patient groups based on medical condition and use of hospital resources (clinical severity). In addition to nearly 600 NordDRG Classic patient groups, the NordDRG Full system includes endoscopies performed in outpatient care (DRGs 700–799), non-extensive procedures (DRGs 800–899), as well as expensive therapies, diagnostic procedures and contacts with a nurse or a therapist (DRGs 900–999).

The 2013 NordDRG Full grouper is used as DRG grouper in both the time series and the cross-sectional analyses. In order to ensure comparability, the same grouper is used for all the years in a time series.

The HILMO Care Register data do not include systematic data on drug therapies. Drug therapies that are significant for the NordDRG Full grouping include expensive drug therapies, expensive cytostatic therapies in particular. Some of the hospitals use the W procedure codes to record expensive drug therapies. Previously, the cross-sectional analyses on HUS applied a grouping, designed by HUS, where expensive drug therapies were included.

### *Cost weights and patient structure*

Each NordDRG Full patient group is assigned a cost weight, which describes the relative need for resources in inpatient and outpatient care for the relevant patient group. The cost weights used are the 2013 NordDRG Full weights, calculated by THL. These have been amended to correspond with the patient structure (casemix) in the whole country in 2013. The calculation uses patient-specific cost data from the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The cost weights include even statistically anomalous costs, i.e. outlier costs for exceptionally expensive or cheap activities. From the productivity perspective it is important that all costs incurred from clinical activities are included in the calculation of cost weights. The cost weights are calculated on the basis of data produced by HUS, as in previous years.

The weight for an outpatient visit without a diagnosis (DRG 999O) is the average cost for HUS, weighted by the number of O groups starting with the digit 9.

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>

## *Output*

Hospital benchmarking focuses on changes in productivity over a specific period of time or on comparing productivity to other similar operating units. In the Hospital Benchmarking Data System, outputs are measured in two ways: as intermediate outputs, i.e. care periods (DRG) and outpatient visits (DRG), and as final outputs, i.e. episodes.

Further, intermediate outputs include care days, care periods and outpatient visits, while the final output is the episode, forming the foundation for measuring productivity. One episode includes all the activities produced during one calendar year to treat a patient for a specific health problem or medical condition, i.e. all the care periods and outpatient visits the patient has accumulated during the calendar year. Episode does not mean the same as "discharged patient", because data are divided into periods of one year.

Outputs are calculated by multiplying (weighting) the number of different types of episodes with appropriate cost weights. The total output of a hospital or a specialty is the sum of all weighted episodes.

## *Inputs*

Here, inputs refer to the total costs of a hospital, excluding psychiatry. The total costs of a hospital consist of the hospital's operating costs, depreciations of fixed assets, as well as current liabilities. Operating costs consist mainly of human resource expenditure, purchasing of materials and services, as well as rents. Cost data have been standardised to improve comparability. The total costs do not include cost items that are not related to specialised health care, directly to the hospital's own service provision, or indirectly to support services. Costs for primary health care and services for people with intellectual disabilities are not included in the data on the hospital or health care districts that are responsible for providing the services.

## *Hospital grouping*

In the Hospital Benchmarking Data System, hospitals are divided into four groups: university hospitals, central hospitals, other hospitals, and specialist-led health centre hospitals. Helsinki University Hospital (HYKS) includes the hospitals in Jorvi and Peijas. Hyvinkää Hospital has been transferred to the group of central hospitals, because of its size and range of services. The group of other hospitals includes mainly regional hospitals and separate hospitals which previously were included under hospital districts, such as the hospitals in Raahe and Forssa.

The statistical report uses the following abbreviations for university hospitals:

- HYKS = Helsinki University Hospital
- KYS = Kuopio University Hospital
- OYS = Oulu University Hospital
- TAYS = Tampere University Hospital
- TYKS = Turku University Hospital

## *Hospital area (HUS)*

The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) is divided into five hospital areas: the hospital area of Helsinki University Hospital (HYKS), which is the largest of the five, and the hospital areas of Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa and Porvoo. Each hospital area has a committee which is responsible for financial administration and for implementing the hospital group strategy in its own area. HUS has requested that regional data are provided in the tables by hospital area instead of the whole hospital district so that HUS can make better use of the Benchmarking data.



## 6. DESCRIBING THE CONTENT AND DEGREE OF DIFFICULTY IN HOSPITAL ACTIVITIES

There are significant differences between hospitals in terms of costs, activities and patient structures. The clinical activity costs of hospitals vary between one billion to two million (Appendix Table 7). University hospitals and central hospitals account for 88% of the total costs.

Type of hospital	Euro	%
University hospital	2 593 002 000	51,1
Central hospital	1 894 280 000	37,3
Other hospital	365 077 000	7,2
Specialist-led Health Centre	223 349 000	4,4
<b>Yhteensä</b>	<b>5 075 708 000</b>	<b>100,0</b>

Few units in other hospitals and health centre hospitals provide emergency room services, which affects the hospital's operational profile.

In Appendix Table 7, the casemix index describes patient structures in hospitals. Three values are calculated for the casemix index; inpatient care and day surgery; outpatient care; and outpatient and inpatient care combined (NordDRG Full care periods). The casemix, based on NordDRG Full care periods, is higher in hospitals where activities centre on inpatient care than in hospitals where activities centre on outpatient care.

Greatest variations in patient structures, measured with the casemix index, are found in specialist-led health centre hospitals. Isolated expensive treatments can raise the casemix index value in the data on health centres. When the samples are small, a few isolated expensive treatments can have an impact on the casemix index. No patient-specific cost data are available of health centre activities, and therefore comparisons of the productivity of health centre hospitals rely on common DRG cost weights. As comparisons of productivity are done within hospital groups, these weights have the same effect on all specialist-led health centre hospitals.

An interesting discovery is that the costs for specialised somatic health care in Helsinki Health Centre, where the specialty of internal medicine accounts for most of the specialised health care provided, are much higher than the costs of several smaller central hospitals.

Any evaluation of a hospital's productivity data should take into account the hospital's operational profile in its entirety.

## **Appendix Tables:**

Appendix Table 1. Trends in the number of weighted outputs in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100

Appendix Table 2. Trends in the number of weighted outputs in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100

Appendix Table 3. Trends in the number of weighted outputs in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100

Appendix Table 4. Trends in the number of weighted outputs in specialist-led health centre hospitals, 2009–2013; index 2009=100

Appendix Table 5. Costs for a DRG point in somatic specialties by hospital, 2013

Appendix Table 6. Costs of the hospitals in a hospital district or a hospital area (HUS) as a percentage of the total imputed costs in specialised somatic health care of the municipalities in the district or area by specialty, 2013

Appendix Table 7. Hospital key figures in somatic specialties in 2013 (grouped by costs)

Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013

**Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009 = 100**

Yliopistosairaala	2009 (lkm)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
HYKS	1 386 327	100	103	105	105	107
KYS	372 526	100	112	111	112	113
OYS	468 342	100	102	105	112	111
TAYS	532 194	100	106	111	125	127
TYKS	514 517	100	102	103	102	110
<b>Yhteensä</b>	<b>3 273 906</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>112</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
HYKS	887 765	100	102	105	103	104
KYS	281 823	100	109	108	108	109
OYS	336 830	100	102	104	109	109
TAYS	378 482	100	105	101	117	118
TYKS	350 437	100	101	102	100	100
<b>Yhteensä</b>	<b>2 235 336</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>107</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
HYKS	72 500	100	95	96	96	98
KYS	15 005	100	152	119	125	124
OYS	18 266	100	100	103	104	104
TAYS	19 822	100	103	189	213	128
TYKS	32 168	100	91	91	101	149
<b>Yhteensä</b>	<b>157 762</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>115</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
HYKS	426 062	100	107	107	109	113
KYS	75 698	100	116	119	123	129
OYS	113 245	100	103	109	122	118
TAYS	133 890	100	108	128	137	149
TYKS	131 912	100	107	108	106	125
<b>Yhteensä</b>	<b>880 808</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>115</b>	<b>123</b>

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009 = 100**

Keskussairaala	2009 (lkm)	2009	2010	2011	201	2012
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	148 196	100	106	109	110	114
Hyvinkään sairaala	134 055	100	104	110	107	106
Kainuun keskussairaala	89 594	100	105	109	113	117
Kanta-Hämeen keskussairaala	166 004	100	102	105	105	115
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	101 613	100	99	94	94	98
Keski-Suomen keskussairaala	285 725	100	104	101	102	101
Kymenlaakson keskussairaala	162 405	100	104	102	102	103
Lapin keskussairaala	132 272	100	99	100	102	107
Länsi-Pohjan keskussairaala	85 340	100	105	106	110	105
Mikkelin keskussairaala	122 759	100	101	104	100	105
Pohjois-Karjalan keskussairaala	221 036	100	89	99	106	112
Päijät-Hämeen keskussairaala	229 386	100	108	109	111	114
Satakunnan keskussairaala	257 875	100	104	102	93	98
Savonlinnan keskussairaala	79 548	100	93	91	89	87
Seinäjoen keskussairaala	213 534	100	102	104	103	104
Vaasan keskussairaala	171 337	100	99	102	107	102
<b>Yhteensä</b>	<b>2 600 680</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	95 232	100	108	111	110	116
Hyvinkään sairaala	84 505	100	102	108	103	102
Kainuun keskussairaala	54 629	100	106	112	117	118
Kanta-Hämeen keskussairaala	107 701	100	103	107	106	108
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	69 703	100	98	92	91	93
Keski-Suomen keskussairaala	182 074	100	101	99	100	93
Kymenlaakson keskussairaala	100 174	100	102	102	99	100
Lapin keskussairaala	87 248	100	99	100	103	107
Länsi-Pohjan keskussairaala	58 255	100	104	102	101	97
Mikkelin keskussairaala	81 616	100	99	101	97	101
Pohjois-Karjalan keskussairaala	152 634	100	88	100	103	103
Päijät-Hämeen keskussairaala	150 786	100	109	110	112	115
Satakunnan keskussairaala	168 270	100	104	102	93	93
Savonlinnan keskussairaala	53 021	100	90	88	86	84
Seinäjoen keskussairaala	144 614	100	101	100	99	99
Vaasan keskussairaala	111 155	100	94	96	100	91
<b>Yhteensä</b>	<b>1 701 619</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>101</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	6 642	100	100	103	100	102
Hyvinkään sairaala	9 346	100	106	106	106	115
Kainuun keskussairaala	5 065	100	107	97	100	97
Kanta-Hämeen keskussairaala	9 983	100	100	97	110	98
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	5 943	100	94	90	93	94
Keski-Suomen keskussairaala	14 367	100	97	97	93	90
Kymenlaakson keskussairaala	7 275	100	102	103	104	108
Lapin keskussairaala	5 419	100	97	103	109	106
Länsi-Pohjan keskussairaala	3 464	100	103	132	134	134
Mikkelin keskussairaala	6 222	100	96	102	95	106
Pohjois-Karjalan keskussairaala	13 170	100	74	78	117	205
Päijät-Hämeen keskussairaala	11 432	100	101	101	104	105
Satakunnan keskussairaala	12 441	100	98	77	77	73
Savonlinnan keskussairaala	4 707	100	98	98	93	93
Seinäjoen keskussairaala	8 924	100	104	105	98	101
Vaasan keskussairaala	8 953	100	98	98	91	93
<b>Yhteensä</b>	<b>133 355</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>109</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						

Etelä-Karjalan keskussairaala	46 322	100	105	105	109	110
Hyvinkään sairaala	40 205	100	109	114	115	114
Kainuun keskussairaala	29 900	100	104	104	108	117
Kanta-Hämeen keskussairaala	48 320	100	99	100	102	136
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	25 966	100	103	101	101	112
Keski-Suomen keskussairaala	89 083	100	112	108	109	119
Kymenlaakson keskussairaala	54 955	100	109	103	108	107
Lapin keskussairaala	39 605	100	98	100	98	107
Länsi-Pohjan keskussairaala	23 621	100	107	111	128	122
Mikkelin keskussairaala	34 920	100	105	112	107	115
Pohjois-Karjalan keskussairaala	55 233	100	95	100	115	116
Päijät-Hämeen keskussairaala	67 167	100	105	108	111	114
Satakunnan keskussairaala	77 164	100	103	105	98	111
Savonlinnan keskussairaala	21 820	100	99	97	95	94
Seinäjoen keskussairaala	59 996	100	105	112	113	115
Vaasan keskussairaala	51 229	100	110	115	124	128
<b>Yhteensä</b>	<b>765 505</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>115</b>

**Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2009–2013;  
indeksi 2009 = 100**

<b>Muut sairaalat</b>	<b>2009 (lkm)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Forssan sairaala	30 831	100	102	105	105	106
Iisalmen sairaala	33 326	100	93	77	94	82
Lohjan sairaala	71 558	100	111	116	115	116
Loimaan aluesairaala	39 044	100	102	105	102	99
Länsi-Uudenmaan sairaala	44 667	100	100	96	101	95
Mäntän sairaala	10 777	100	85	66	49	-
Oulaskankaan sairaala	41 336	100	103	100	104	96
Pietarsaaren sairaala	42 495	100	96	100	100	91
Pohjois-Kymen sairaala	57 296	100	107	-	-	-
Porvoon sairaala	74 876	100	102	105	104	104
Raahen sairaala	28 615	100	103	94	89	91
Salon aluesairaala	60 597	100	98	99	100	105
Turunmaan sairaala	17 682	100	104	109	112	117
Vakka-Suomen sairaala	31 991	100	101	93	90	91
Valkeakosken sairaala	38 398	100	100	110	126	113
Vammalan aluesairaala	25 766	100	99	107	78	66
Varkauden sairaala	18 651	100	77	80	84	81
<b>Yhteensä</b>	<b>667 906</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>89</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Forssan sairaala	19 274	100	100	104	102	102
Iisalmen sairaala	21 134	100	85	76	92	73
Lohjan sairaala	40 973	100	113	118	118	117
Loimaan aluesairaala	23 849	100	100	101	96	89
Länsi-Uudenmaan sairaala	25 689	100	98	90	94	85
Mäntän sairaala	7 702	100	80	55	34	-
Oulaskankaan sairaala	31 472	100	100	95	99	99
Pietarsaaren sairaala	26 671	100	94	98	98	94
Pohjois-Kymen sairaala	35 553	100	108	-	-	-
Porvoon sairaala	46 517	100	101	106	104	105
Raahen sairaala	20 104	100	98	90	82	84
Salon aluesairaala	39 557	100	96	95	94	94
Turunmaan sairaala	11 034	100	102	100	101	94
Vakka-Suomen sairaala	18 981	100	99	87	84	81
Valkeakosken sairaala	26 114	100	96	96	104	92
Vammalan aluesairaala	18 397	100	97	96	81	66
Varkauden sairaala	13 352	100	74	76	82	75
<b>Yhteensä</b>	<b>426 374</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>84</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Forssan sairaala	3 308	100	106	114	108	105
Iisalmen sairaala	895	100	88	44	74	17
Lohjan sairaala	5 145	100	100	105	100	104
Loimaan aluesairaala	4 844	100	97	110	105	20
Länsi-Uudenmaan sairaala	3 075	100	104	107	106	99
Mäntän sairaala	154	100	93	75	67	-
Oulaskankaan sairaala	1 873	100	100	97	104	97
Pietarsaaren sairaala	3 298	100	97	100	104	23
Pohjois-Kymen sairaala	5 218	100	100	-	-	-
Porvoon sairaala	5 978	100	106	116	113	106
Raahen sairaala	48	100	159	138	152	100
Salon aluesairaala	4 732	100	105	109	103	101
Turunmaan sairaala	16	100	134	203	249	60
Vakka-Suomen sairaala	3 702	100	104	96	90	5
Valkeakosken sairaala	2 160	100	103	210	225	122
Vammalan aluesairaala	1 978	100	94	163	1	1
Varkauden sairaala	1 048	100	48	47	51	46
<b>Yhteensä</b>	<b>47 473</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>63</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
Forssan sairaala	8 248	100	106	105	110	114

Iisalmen sairaala	11 298	100	109	82	99	104
Lohjan sairaala	25 439	100	109	115	113	118
Loimaan aluesairaala	10 351	100	110	113	113	160
Länsi-Uudenmaan sairaala	15 903	100	103	103	111	111
Mäntän sairaala	2 921	100	97	93	88	-
Oulaskankaan sairaala	7 991	100	117	120	124	87
Pietarsaaren sairaala	12 526	100	100	104	103	103
Pohjois-Kymen sairaala	16 525	100	109	-	-	-
Porvoon sairaala	22 382	100	105	99	101	103
Raahen sairaala	8 463	100	116	106	105	110
Salon aluesairaala	16 308	100	98	104	114	134
Turunmaan sairaala	6 632	100	107	124	131	156
Vakka-Suomen sairaala	9 308	100	102	103	101	145
Valkeakosken sairaala	10 125	100	111	125	162	167
Vammalan aluesairaala	5 391	100	107	123	93	89
Varkauden sairaala	4 251	100	94	101	98	109
<b>Yhteensä</b>	<b>194 059</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>98</b>	<b>102</b>	<b>108</b>

**Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveys-  
keskussairaaloissa vuosina 2009–2013; indeksi 2009 = 100**

<b>Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat</b>	<b>2009 (lkm)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Haminan seudun terveyskesk	4 088	100	121	79	70	66
Heinolan terveyskeskus	7 474	100	90	98	87	50
Helsingin terveyskeskus	76 267	100	102	110	126	133
Imatran terveyskeskus	7 822	100	134	148	135	143
Kuopion terveyskeskus	6 262	100	126	167	198	191
Kuusamon terveyskeskus	11 234	100	121	130	122	96
Nokian terveyskeskus	9 716	100	103	99	97	58
Oulun terveyskeskus	21 349	100	111	120	120	107
Pieksämäen terveyskeskus	15 277	100	98	101	94	98
Porin terveyskeskus	10 654	100	73	80	88	100
Tampereen terveyskeskus	50 026	100	118	131	139	143
Turun terveyskeskus	34 587	100	97	106	107	111
<b>Yhteensä</b>	<b>254 756</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>115</b>	<b>121</b>	<b>120</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Haminan seudun terveyskesk	4 088	100	112	65	59	66
Heinolan terveyskeskus	5 251	100	95	104	90	47
Helsingin terveyskeskus	46 759	100	103	111	121	130
Imatran terveyskeskus	3 765	100	185	189	161	146
Kuopion terveyskeskus	-	-	-	-	-	-
Kuusamon terveyskeskus	8 797	100	126	129	121	95
Nokian terveyskeskus	7 427	100	105	102	101	76
Oulun terveyskeskus	17 877	100	92	101	100	128
Pieksämäen terveyskeskus	9 060	100	95	95	82	90
Porin terveyskeskus	6 201	100	52	63	89	102
Tampereen terveyskeskus	33 651	100	111	122	133	135
Turun terveyskeskus	17 555	100	90	93	98	94
<b>Yhteensä</b>	<b>160 431</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>117</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Helsingin terveyskeskus	12 851	100	103	106	111	116
Imatran terveyskeskus	481	100	111	112	88	90
Kuopion terveyskeskus	2	100	250	150	2 328	3 514
Nokian terveyskeskus	41	100	179	256	258	-
Pieksämäen terveyskeskus	855	100	89	94	101	101
Tampereen terveyskeskus	157	100	80	58	71	72
Turun terveyskeskus	134	100	92	218	159	150
<b>Yhteensä</b>	<b>14 521</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>114</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
Haminan seudun terveyskesk	-	-	-	-	-	-
Heinolan terveyskeskus	2 223	100	78	83	81	58
Helsingin terveyskeskus	16 658	100	99	108	155	152
Imatran terveyskeskus	3 576	100	85	110	115	148
Kuopion terveyskeskus	6 260	100	126	133	142	147
Kuusamon terveyskeskus	2 437	100	101	136	124	101
Nokian terveyskeskus	2 249	100	95	88	79	-
Oulun terveyskeskus	3 471	100	207	215	224	-
Pieksämäen terveyskeskus	5 362	100	103	113	113	110
Porin terveyskeskus	4 453	100	101	103	86	96
Tampereen terveyskeskus	16 219	100	132	149	152	161
Turun terveyskeskus	16 898	100	105	120	116	128
<b>Yhteensä</b>	<b>79 804</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>135</b>	<b>127</b>



**Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla v. 2013**

					Poikkeama sairaalatyyppin keskikustannuk- sesta/DRG-piste
Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet	Kustannukset	Kustannukset/ DRG-piste	
		Lkm	Euro	Euro	Euro
Yliopistosairaala	HYKS	1 482 158	1 079 703 000	728	21
Yliopistosairaala	TYKS	564 776	405 294 000	718	11
Yliopistosairaala	OYS	521 595	363 490 000	697	-10
Yliopistosairaala	KYS	423 395	289 606 000	684	-23
Yliopistosairaala	TAYS	675 422	454 909 000	674	-34
<b>Yliopistosairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>3 667 346</b>	<b>2 593 002 000</b>	<b>707</b>	<b>0</b>
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	175 178	145 851 000	833	145
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	69 715	55 459 000	796	108
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	221 834	170 885 000	770	83
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	99 589	75 649 000	760	72
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	129 463	96 820 000	748	60
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	104 673	75 018 000	717	29
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	141 707	100 238 000	707	20
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	289 384	199 402 000	689	1
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	166 960	115 037 000	689	1
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	168 883	115 676 000	685	-3
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	191 783	130 190 000	679	-9
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	89 814	59 666 000	664	-23
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	252 647	165 511 000	655	-33
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	142 948	91 080 000	637	-51
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	261 602	165 815 000	634	-54
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	248 215	131 983 000	532	-156
<b>Keskussairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>2 754 394</b>	<b>1 894 280 000</b>	<b>688</b>	<b>0</b>
Muut sairaalat	Länsi-Uudenmaan sairaala	42 661	28 997 000	680	69
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	39 924	26 309 000	659	48
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	83 551	55 011 000	658	48
Muut sairaalat	Raahen sairaala	26 204	16 573 000	632	22
Muut sairaalat	Loimaan aluesairaala	38 875	24 501 000	630	20
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	78 192	48 980 000	626	16
Muut sairaalat	Vakka-Suomen sairaala	29 057	18 019 000	620	10
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	38 785	23 599 000	608	-2
Muut sairaalat	Varkauden sairaala	15 196	9 045 000	595	-15
Muut sairaalat	Salon aluesairaala	63 887	37 474 000	587	-24
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	27 512	15 720 000	571	-39
Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	20 789	11 848 000	570	-41
Muut sairaalat	Forssan sairaala	32 733	17 906 000	547	-63
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	17 050	8 750 000	513	-97
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	43 608	22 345 000	512	-98
<b>Muut sairaalat</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>598 023</b>	<b>365 077 000</b>	<b>610</b>	<b>0</b>
Terveyskeskus	Porin terveyskeskus	10 651	12 115 000	1137	408
Terveyskeskus	Nokian terveyskeskus	5 684	5 248 000	923	194
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	3 777	3 476 000	920	191
Terveyskeskus	Oulun terveyskeskus	22 954	20 971 000	914	185
Terveyskeskus	Haminan seudun terveyskeskus	2 712	2 394 000	883	154
Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	101 303	79 357 000	783	54
Terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus	71 737	50 508 000	704	-25
Terveyskeskus	Turun terveyskeskus	38 502	25 819 000	671	-58
Terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus	10 855	7 116 000	656	-73
Terveyskeskus	Pieksämäen terveyskeskus	14 989	8 148 000	544	-185
Terveyskeskus	Imatran terveyskeskus	11 237	5 697 000	507	-222
Terveyskeskus	Kuopion terveyskeskus	11 985	2 500 000	209	-520
<b>Terveyskeskus</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>306 387</b>	<b>223 349 000</b>	<b>729</b>	<b>0</b>

**Liitetaulukko 6. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2013**

Alue	Erikoisalat yhteensä	Sisätaudit	Kirurgia	Neuro- kirurgia	Naisten- taudit ja synnytykset	Lasten- taudit	Silmä- taudit	Korva-, nenä- ja kurkku- taudit	Hammas- ja suu- sairaudet	Iho- ja sukupuoli- taudit	Syöpätaudit ja sädehoito	Neurologia	Lasten- neurologia	Keuhko- sairaudet ja tuberkuloosi
Etelä-Karjalan shp	83,3	80,6	84,9	26,8	95,9	67,8	81,8	81,7	95,7	98,6	97,4	94,0	91,5	92,8
Etelä-Pohjanmaan shp	85,8	87,9	86,5	28,5	93,1	75,9	93,5	80,5	93,0	93,9	44,7	94,1	10,1	93,6
Etelä-Savon shp	79,2	84,9	76,1	14,9	87,1	69,2	80,6	78,3	89,0	85,5	23,8	91,7	47,4	91,7
HYKS -sairaanhoitoalue	89,4	70,1	96,1	94,2	97,2	98,1	98,7	96,2	21,5	98,8	99,2	82,6	98,6	96,3
Hyvinkään sairaanhoitoalue	60,5	72,8	59,1	15,0	68,8	46,3	1,5	56,1	0,0	3,3	13,5	79,6	60,2	93,1
Itä-Savon shp	86,4	91,9	89,7	9,7	91,1	78,4	87,7	85,0	94,5	98,9	32,7	52,1	86,5	96,9
Kainuun shp	81,4	90,9	79,7	9,7	92,5	76,3	88,8	76,8	94,0	92,2	25,2	94,3	89,9	92,0
Kanta-Hämeen shp	73,7	73,4	71,4	16,3	81,6	67,6	78,4	83,0	87,8	85,7	55,8	89,0	67,8	91,5
Keski-Pohjanmaan shp	79,8	92,8	79,1	7,4	92,6	55,5	84,7	77,3	92,8	93,9	56,7	92,5	13,6	93,7
Keski-Suomen shp	88,4	93,3	88,3	17,4	97,4	74,5	91,5	94,1	98,2	98,2	98,1	93,8	13,1	97,4
Kymenlaakson shp	61,6	57,4	60,6	13,4	78,7	47,1	75,4	76,5	98,3	75,5	93,6	77,8	83,6	84,5
Lapin shp	80,8	91,1	82,2	12,2	93,4	70,3	88,6	61,5	95,5	97,0	42,7	96,2	86,5	94,3
Lohjan sairaanhoitoalue	57,2	69,8	57,8	12,3	69,8	21,0	51,5	50,9	0,0	64,8	6,4	72,2	0,9	85,4
Länsi-Pohjan shp	78,0	87,8	79,8	12,5	92,5	63,9	84,9	78,8	66,2	86,6	60,2	85,9	18,5	88,6
Länsi-Uudenmaan sha	55,5	69,8	58,9	10,8	44,8	45,5	2,0	52,1	0,0	10,5	9,7	10,7	10,0	91,4
Pirkanmaan shp	84,8	82,4	82,0	87,9	90,7	85,1	88,7	92,0	96,1	95,0	95,7	78,4	97,5	93,6
Pohjois-Karjalan shp	87,1	92,6	85,8	14,6	95,1	61,7	95,3	91,7	94,7	97,4	96,8	92,7	94,8	97,3
Pohjois-Pohjanmaan shp	83,9	78,1	85,9	97,1	90,9	86,5	95,4	93,5	97,2	95,2	96,6	88,6	92,6	92,8
Pohjois-Savon shp	87,6	80,1	87,4	96,2	94,7	84,3	92,2	90,4	97,7	95,5	97,0	93,2	36,2	90,2
Porvoon sairaanhoitoalue	56,2	74,0	57,0	8,7	77,1	44,2	0,7	1,9	0,0	8,0	4,0	34,9	3,5	82,6
Päijät-Hämeen shp	84,9	90,5	83,8	19,7	94,2	70,9	96,2	94,1	95,9	96,9	73,5	94,0	90,6	95,0
Satakunnan shp	72,6	73,4	69,7	19,8	85,7	59,5	90,8	68,9	95,6	74,1	78,4	79,9	88,8	93,9
Vaasan shp	74,7	79,1	79,3	18,5	69,2	59,8	72,1	82,7	92,5	89,7	81,3	68,4	89,5	80,0
Varsinais-Suomen shp	92,5	86,1	96,2	93,1	98,8	88,5	92,2	92,5	98,7	97,9	99,0	94,8	63,8	96,4

**Liitetaulukko 7. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2013 (lajittelu kustannusten mukaan)**

Sairaala	Kustannukset euro	Painotetut episodit		Avo- ja laitoshoito- jaksot/ epISODE	Painotetut avo- ja laitoshoito- jaksot	Avo- ja laitoshoito- jaksot	Painotetut laitoshoito- jaksot	Laitos- hoito- jaksot	Painotetut ajanvaraus- käynnit	Ajanvaraus- käynnit	Painotetut päivystys- käynnit	Päivystys- käynnit	Casemix- indeksi/ vuodeosasto +päiki	Casemix- indeksi/ avohoito	Käyntien osuus avo- ja laitosjaksoista %	Casemix- indeksi yht.
		lkm	lkm													
HYKS	1 079 703 000	621 334	558 842	2,49	1 482 158	1 389 399	927 404	145 896	483 603	1 092 199	71 151	151 304	6,36	0,45	89	1,07
TAYS	454 909 000	274 549	224 190	2,70	675 422	605 798	449 384	73 279	200 562	476 448	25 475	56 071	6,13	0,42	88	1,11
TYKS	405 294 000	232 076	200 952	2,49	564 776	500 858	350 876	58 197	165 776	385 231	48 125	57 430	6,03	0,48	88	1,13
OYS	363 490 000	221 368	177 340	2,30	521 595	407 677	368 989	58 074	133 618	308 646	18 988	40 957	6,35	0,44	86	1,28
KYS	289 606 000	178 115	151 759	2,34	423 395	355 042	306 653	52 625	98 086	262 819	18 655	39 598	5,83	0,39	85	1,19
Keski-Suomen ks	199 402 000	113 545	139 174	2,59	289 384	359 778	170 058	38 353	106 381	285 413	12 945	36 012	4,43	0,37	89	0,80
Seinäjoen ks	170 885 000	92 858	102 294	2,38	221 834	243 889	143 428	28 080	69 335	190 642	9 071	25 167	5,11	0,36	88	0,91
Päijät-Hämeen ks	165 815 000	111 638	114 903	2,22	261 602	254 639	173 143	35 655	76 440	187 438	12 020	31 546	4,86	0,40	86	1,03
Satakunnan ks	165 511 000	102 170	113 020	2,56	252 647	289 714	157 944	34 639	86 075	229 541	9 078	25 534	4,55	0,37	88	0,87
Vaasan ks	145 851 000	70 998	84 733	2,56	175 178	216 594	101 043	21 640	65 762	174 152	8 373	20 802	4,67	0,38	90	0,81
Pohjois-Karjalan ks	131 983 000	101 911	109 540	2,27	248 215	249 008	156 936	31 480	64 184	165 164	27 095	52 364	4,99	0,42	87	1,00
Kanta-Hämeen ks	130 190 000	78 691	86 533	2,37	191 783	204 834	116 143	24 946	65 835	158 424	9 804	21 464	4,66	0,42	88	0,94
Etelä-Karjalan ks	115 676 000	70 487	78 357	2,24	168 883	175 702	111 135	21 044	50 940	136 459	6 808	18 199	5,28	0,37	88	0,96
Kymenlaakson ks	115 037 000	70 181	88 987	2,20	166 960	195 639	100 273	22 449	58 798	151 164	7 889	22 026	4,47	0,39	89	0,85
Lapin ks	100 238 000	61 917	75 470	1,99	141 707	149 917	93 671	20 742	42 283	113 755	5 754	15 420	4,52	0,37	86	0,95
Mikkelin ks	96 820 000	54 997	62 471	2,18	129 463	135 955	82 674	17 231	40 161	100 617	6 629	18 107	4,80	0,39	87	0,95
Hyvinkään sairaala	91 080 000	63 866	69 947	2,04	142 948	142 476	86 388	19 066	45 804	99 913	10 756	23 497	4,53	0,46	87	1,00
Helsingin tk	79 357 000	49 657	67 537	1,70	101 303	114 810	60 996	12 822	25 349	63 581	14 958	38 407	4,76	0,40	89	0,88
Keski-Pohjanmaan ks	75 649 000	43 767	56 195	1,98	99 589	111 272	64 817	15 180	29 189	80 527	5 583	15 565	4,27	0,36	86	0,90
Kainuun ks	75 018 000	45 437	56 053	2,05	104 673	114 720	64 532	14 289	35 210	87 150	4 930	13 281	4,52	0,40	88	0,91
Länsi-Pohjan ks	59 666 000	37 611	42 722	2,17	89 814	92 859	56 401	12 271	28 771	69 890	4 642	10 698	4,60	0,41	87	0,97
Savonlinnan ks	55 459 000	29 047	36 136	2,18	69 715	78 829	44 773	10 456	20 568	56 243	4 374	12 130	4,28	0,36	87	0,88
Lohjan sairaala	55 011 000	36 394	43 568	2,10	83 551	91 391	48 216	10 496	29 993	70 403	5 342	10 492	4,59	0,44	89	0,91
Tampereen tk	50 508 000	31 800	41 261	2,17	71 737	89 554	45 407	11 108	26 217	78 118	114	328	4,09	0,34	88	0,80
Porvoon sairaala	48 980 000	35 696	41 340	1,91	78 192	78 881	48 760	10 532	23 110	53 955	6 322	14 394	4,63	0,43	87	0,99
Salon aluesairaala	37 474 000	28 104	34 812	2,02	63 887	70 412	37 295	8 229	21 822	54 081	4 770	8 102	4,53	0,43	88	0,91
Länsi-Uudenmaan sairaala	28 997 000	18 334	25 868	2,17	42 661	56 239	21 941	4 858	17 657	43 808	3 063	7 573	4,52	0,40	91	0,76
Oulaskankaan sairaala	26 309 000	18 792	18 872	1,66	39 924	31 273	31 128	7 864	6 966	18 518	1 830	4 891	3,96	0,38	75	1,28
Turun tk	25 819 000	16 475	31 668	2,06	38 502	65 241	16 593	3 565	21 708	61 079	201	597	4,65	0,36	95	0,59
Loimaan as	24 501 000	16 972	24 744	1,92	38 875	47 583	21 326	5 420	16 584	40 035	965	2 128	3,93	0,42	89	0,82
Pietarsaaren sairaala	23 599 000	17 960	21 322	1,84	38 785	39 305	25 104	6 227	12 913	30 890	768	2 188	4,03	0,41	84	0,99
Valkeakosken sairaala	22 345 000	19 436	28 581	1,99	43 608	56 845	24 014	6 176	16 952	43 956	2 642	6 713	3,89	0,39	89	0,77
Oulun tk	20 971 000	11 924	3 981	1,20	22 954	4 766	22 954	4 766					4,82		0	4,82
Vakka-Suomen sairaala	18 019 000	12 929	18 467	1,94	29 057	35 777	15 378	3 512	13 490	31 887	189	378	4,38	0,42	90	0,81
Forssan sairaala	17 906 000	14 619	21 787	1,88	32 733	40 948	19 791	4 726	9 443	26 155	3 498	10 067	4,19	0,36	88	0,80
Raahen sairaala	16 573 000	12 051	16 920	1,72	26 204	29 182	16 843	4 699	9 313	24 341	48	142	3,58	0,38	84	0,90
Iisalmen sairaala	15 720 000	11 406	17 853	2,18	27 512	38 968	15 552	3 685	11 811	34 862	149	421	4,22	0,34	91	0,71
Porin tk	12 115 000	4 974	8 084	1,83	10 651	14 787	6 356	2 159	4 295	12 628			2,94	0,34	85	0,72
Turunmaan sairaala	11 848 000	8 879	14 689	1,89	20 789	27 819	10 438	2 960	10 342	24 830	10	29	3,53	0,42	89	0,75
Varkauden sairaala	9 045 000	6 799	9 280	1,97	15 196	18 288	10 074	2 742	4 643	14 094	478	1 452	3,67	0,33	85	0,83
Vammalan as	8 750 000	7 898	7 658	1,93	17 050	14 774	12 249	2 931	4 783	11 819	17	24	4,18	0,41	80	1,15
Pieksämäen tk	8 148 000	5 939	9 443	2,40	14 989	22 616	8 214	2 150	5 911	17 910	863	2 556	3,82	0,33	90	0,66
Kuusamon tk	7 116 000	4 996	6 261	1,63	10 855	10 212	8 395	2 846	2 460	7 366			2,95	0,33	72	1,06
Imatran tk	5 697 000	4 309	6 677	2,68	11 237	17 865	5 511	1 296	5 291	15 276	435	1 293	4,25	0,35	93	0,63
Nokian tk	5 248 000	2 914	1 577	1,14	5 684	1 800	5 684	1 800					3,16		0	3,16
Heinolan tk	3 476 000	1 846	2 510	1,42	3 777	3 559	2 491	670	1 286	2 889			3,72	0,44	81	1,06
Kuopion tk	2 500 000	4 267	12 232	2,29	11 985	28 060	2 679	574	9 237	27 276	69	210	4,67	0,34	98	0,43
Haminan seudun tk	2 394 000	1 442	521	1,15	2 712	597	2 712	597					4,54		0	4,54
Sairaalat yhteensä	5 075 708 000	3 083 377	3 167 131	2,31	7 326 150	7 326 151	4 672 315	885 002	2 278 961	5 621 592	374 875	819 557	5,28	0,41	88	4,54

Yliopistosairaalat
Keskussairaalat
Muut sairaalat
Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoitopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Akaa	Pirkanmaan shp	108	99	-98 234	818 221	-916 456	17 121
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	96	103	265 844	-404 646	670 490	10 248
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	88	81	-1 857 808	-1 236 826	-620 982	2 751
Alavus	Etelä-Pohjanmaan shp	87	91	-961 356	-1 382 909	421 553	12 285
Asikkala	Päijät-Hämeen shp	98	87	-1 441 245	-267 357	-1 173 888	8 433
Askola	Porvoon sairaanhoitoalue	115	111	973 041	1 380 160	-407 119	4 990
Aura	Varsinais-Suomen shp	102	103	265 108	169 000	96 107	3 967
Enonkoski	Itä-Savon shp	109	119	2 211 853	1 028 919	1 182 934	1 527
Enontekiö	Lapin shp	94	97	-301 968	-602 180	300 212	1 886
Espoo	HYKS -sairaanhoitoalue	87	91	-811 595	-1 105 102	293 507	258 789
Eura	Satakunnan shp	102	95	-484 231	192 702	-676 933	12 387
Eurajoki	Satakunnan shp	103	101	128 887	312 053	-183 165	5 927
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	101	113	1 432 057	136 556	1 295 502	2 686
Forssa	Kanta-Hämeen shp	119	107	770 362	2 044 967	-1 274 605	17 697
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	116	109	913 153	1 521 232	-608 079	7 629
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	103	240 347	819 577	-579 230	7 262
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaan shp	108	110	1 132 574	879 819	252 756	993
Halsua	Keski-Pohjanmaan shp	86	94	-680 283	-1 541 889	861 607	1 239
Hamina	Kymenlaakson shp	95	96	-382 164	-545 325	163 161	21 230
Hankasalmi	Keski-Suomen shp	88	93	-778 819	-1 332 029	553 210	5 429
Hanko	Länsi-Uudenmaan sha	99	101	62 695	-87 185	149 880	9 188
Harjavalta	Satakunnan shp	109	107	799 206	964 354	-165 147	7 447
Hartola	Päijät-Hämeen shp	104	91	-1 100 800	448 069	-1 548 869	3 152
Hattula	Kanta-Hämeen shp	93	94	-612 680	-699 061	86 381	9 702
Hausjärvi	Kanta-Hämeen shp	95	95	-513 965	-474 741	-39 224	8 837
Heinola	Päijät-Hämeen shp	97	91	-940 551	-323 762	-616 789	20 015
Heinävesi	Pohjois-Karjalan shp	116	94	-767 974	1 926 773	-2 694 747	3 705
Helsinki	HYKS -sairaanhoitoalue	91	94	-575 603	-816 774	241 170	608 316
Hirvensalmi	Etelä-Savon shp	88	97	-383 228	-1 391 678	1 008 450	2 358
Hollola	Päijät-Hämeen shp	100	93	-691 621	23 761	-715 382	22 021
Honkajoki	Satakunnan shp	98	92	-872 879	-250 518	-622 361	1 826
Huittinen	Satakunnan shp	95	92	-825 306	-491 052	-334 254	10 583
Humppila	Kanta-Hämeen shp	112	105	549 127	1 252 878	-703 751	2 480
Hyrnsalmi	Kainuun shp	110	106	710 159	1 177 806	-467 647	2 584
Hyvinkää	Hyvinkaan sha	99	93	-648 258	-75 568	-572 690	45 890
Hämeenkoski	Päijät-Hämeen shp	92	82	-1 890 765	-887 140	-1 003 625	2 091
Hämeenkyrö	Pirkanmaan shp	97	94	-551 340	-344 938	-206 403	10 541
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	100	100	14 424	-27 638	42 062	67 652
Ii	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	102	142 220	229 916	-87 696	9 592
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	100	94	-599 583	11 195	-610 778	22 153

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Iitti	Päijät-Hämeen shp	99	90	-1 128 872	-107 712	-1 021 160	6 968
Ikaalinen	Pirkanmaan shp	97	92	-868 167	-295 557	-572 610	7 325
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	90	97	-264 158	-979 828	715 670	12 061
Ilomantsi	Pohjois-Karjalan shp	103	81	-2 310 470	390 924	-2 701 394	5 654
Imatra	Etelä-Karjalan shp	107	107	776 657	801 358	-24 701	28 257
Inari	Lapin shp	97	98	-193 090	-267 958	74 868	6 763
Inkoo	Länsi-Uudenmaan sha	97	93	-719 605	-271 481	-448 124	5 550
Isojoki	Etelä-Pohjanmaan shp	84	93	-797 972	-1 868 551	1 070 578	2 274
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaan shp	92	101	125 782	-833 938	959 721	4 870
Jalasjärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	95	102	233 385	-533 617	767 002	8 029
Janakkala	Kanta-Hämeen shp	92	94	-585 367	-748 755	163 387	16 882
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	117	93	-642 630	1 634 973	-2 277 602	74 320
Jokioinen	Kanta-Hämeen shp	109	99	-83 716	938 587	-1 022 303	5 619
Joroinen	Etelä-Savon shp	107	110	1 009 322	722 869	286 453	5 252
Joutsa	Keski-Suomen shp	90	94	-747 549	-1 148 877	401 329	4 878
Juankoski	Pohjois-Savon shp	119	110	1 115 498	2 087 653	-972 155	5 044
Juuka	Pohjois-Karjalan shp	104	81	-2 254 127	450 518	-2 704 645	5 264
Juupajoki	Pirkanmaan shp	103	103	369 572	289 951	79 621	2 031
Juva	Etelä-Savon shp	100	105	570 512	22 314	548 198	6 734
Jyväskylän	Keski-Suomen shp	88	93	-642 024	-1 048 106	406 081	134 070
Jämijärvi	Satakunnan shp	102	96	-464 311	197 584	-661 895	1 979
Jämsä	Pirkanmaan shp	85	86	-1 550 000	-1 560 842	10 841	22 246
Järvenpää	Hyvinkään sha	94	88	-1 071 835	-566 020	-505 815	39 800
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	104	107	668 978	396 122	272 857	31 581
Kaavi	Pohjois-Savon shp	112	104	421 484	1 370 036	-948 552	3 288
Kajaani	Kainuun shp	118	122	2 097 441	1 702 590	394 850	37 921
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	94	-579 283	-739 190	159 907	12 635
Kangasala	Pirkanmaan shp	98	93	-612 587	-232 131	-380 455	30 236
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	101	104	472 289	85 034	387 254	5 820
Kankaanpää	Satakunnan shp	99	95	-516 910	-52 958	-463 952	11 965
Kannonkoski	Keski-Suomen shp	86	81	-2 231 214	-1 625 936	-605 278	1 537
Kannus	Keski-Pohjanmaan shp	93	93	-715 422	-724 126	8 704	5 706
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	100	101	110 175	3 730	106 445	1 488
Karikkala	Lohjan sairaanhoitoalue	100	97	-306 617	-15 143	-291 474	9 097
Karstula	Keski-Suomen shp	94	95	-502 523	-631 465	128 941	4 360
Karvia	Satakunnan shp	93	90	-1 093 635	-761 148	-332 486	2 534
Kaskinen	Vaasan shp	91	108	862 138	-1 024 861	1 886 999	1 366
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	89	94	-648 529	-1 077 598	429 069	14 124
Kauhava	Etelä-Pohjanmaan shp	87	95	-491 040	-1 350 856	859 816	17 134

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoitopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Kauniainen	HYKS -sairaanhoitoalue	77	79	-2 052 581	-2 246 255	193 674	9 006
Kaustinen	Keski-Pohjanmaan shp	90	95	-455 268	-962 451	507 184	4 288
Keitele	Pohjois-Savon shp	101	93	-765 674	116 072	-881 746	2 452
Kemi	Länsi-Pohjan shp	131	128	2 906 691	3 140 759	-234 068	22 189
Kemijärvi	Lapin shp	89	81	-2 225 407	-1 256 744	-968 663	8 038
Keminmaa	Länsi-Pohjan shp	118	114	1 406 224	1 765 262	-359 038	8 575
Kemiönsaari	Varsinais-Suomen shp	109	102	235 995	1 071 704	-835 710	7 044
Kempele	Pohjois-Pohjanmaan shp	96	94	-508 466	-326 102	-182 364	16 494
Kerava	HYKS -sairaanhoitoalue	90	91	-783 831	-867 053	83 222	34 702
Keuruu	Keski-Suomen shp	92	90	-1 054 428	-930 768	-123 660	10 399
Kihniö	Pirkanmaan shp	101	99	-78 661	168 079	-246 740	2 129
Kinnula	Keski-Suomen shp	80	78	-2 353 224	-2 153 297	-199 926	1 767
Kirkkonummi	HYKS -sairaanhoitoalue	89	90	-841 160	-952 358	111 198	37 733
Kitee	Pohjois-Karjalan shp	109	88	-1 352 960	1 013 962	-2 366 923	11 269
Kittilä	Lapin shp	105	101	117 437	476 790	-359 353	6 433
Kiuruvesi	Pohjois-Savon shp	109	99	-113 322	948 724	-1 062 045	8 928
Kivijärvi	Keski-Suomen shp	87	88	-1 421 311	-1 506 003	84 692	1 281
Kokemäki	Satakunnan shp	97	92	-849 831	-367 335	-482 496	7 831
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	104	109	896 971	339 686	557 285	46 902
Kolari	Lapin shp	105	101	132 285	505 022	-372 737	3 869
Konnevesi	Keski-Suomen shp	73	74	-2 953 144	-3 111 576	158 431	2 875
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	108	87	-1 142 484	663 682	-1 806 167	14 334
Korsnäs	Vaasan shp	92	110	1 106 661	-865 281	1 971 942	2 225
Koski Tl	Varsinais-Suomen shp	97	97	-357 726	-338 559	-19 167	2 437
Kotka	Kymenlaakson shp	112	111	1 123 153	1 191 227	-68 074	54 822
Kouvola	Kymenlaakson shp	111	100	-28 540	1 105 441	-1 133 981	87 111
Kristiinankaupunk	Vaasan shp	80	99	-160 403	-2 334 256	2 173 853	7 028
Kruunupy	Keski-Pohjanmaan shp	103	108	811 864	336 426	475 438	6 674
Kuhmo	Kainuun shp	107	110	1 081 313	835 040	246 272	9 172
Kuhmoinen	Pirkanmaan shp	87	86	-1 745 108	-1 678 085	-67 023	2 424
Kuopio	Pohjois-Savon shp	123	119	1 825 566	2 182 114	-356 549	105 739
Kuortane	Etelä-Pohjanmaan shp	84	84	-1 744 126	-1 809 465	65 339	3 834
Kurikka	Etelä-Pohjanmaan shp	88	95	-471 510	-1 217 334	745 824	14 359
Kustavi	Varsinais-Suomen shp	102	99	-101 945	227 816	-329 761	879
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaan shp	119	118	1 844 736	1 889 518	-44 782	16 060
Kyyjärvi	Keski-Suomen shp	103	103	364 869	373 200	-8 331	1 450
Kärkölä	Päijät-Hämeen shp	109	102	202 872	930 583	-727 711	4 764
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaan shp	102	98	-217 905	219 132	-437 037	2 741
Köyliö	Satakunnan shp	93	84	-1 758 411	-807 639	-950 772	2 719

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Lahti	Päijät-Hämeen shp	97	90	-991 667	-270 285	-721 382	103 190
Laihia	Vaasan shp	113	134	3 310 041	1 257 181	2 052 860	8 000
Laitila	Varsinais-Suomen shp	116	112	1 275 473	1 636 008	-360 535	8 474
Lapinjärvi	Porvoon sha	104	94	-642 386	406 971	-1 049 357	2 825
Lapinlahti	Pohjois-Savon shp	111	104	420 353	1 103 941	-683 589	10 233
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	76	86	-1 640 233	-2 726 087	1 085 854	3 350
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	102	101	103 540	150 013	-46 472	72 541
Lapua	Etelä-Pohjanmaan shp	92	102	162 666	-834 721	997 387	14 671
Laukaa	Keski-Suomen shp	85	91	-849 988	-1 409 443	559 455	18 535
Lavia	Satakunnan shp	95	93	-840 775	-544 164	-296 611	1 909
Lemi	Etelä-Karjalan shp	98	98	-200 866	-213 595	12 729	3 095
Lempäälä	Pirkanmaan shp	97	95	-405 941	-284 552	-121 389	21 635
Leppävirta	Pohjois-Savon shp	105	101	59 842	545 209	-485 367	10 222
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaan shp	111	113	1 419 383	1 187 066	232 317	827
Lieksa	Pohjois-Karjalan shp	95	75	-2 939 858	-554 548	-2 385 311	12 351
Lieto	Varsinais-Suomen shp	99	102	142 265	-123 339	265 604	17 098
Liminka	Pohjois-Pohjanmaan shp	104	101	112 884	330 862	-217 978	9 505
Liperi	Pohjois-Karjalan shp	115	92	-733 210	1 427 862	-2 161 072	12 397
Lohja	Lohjan sairaanhoitoalue	97	97	-278 617	-243 730	-34 887	47 610
Loimaa	Varsinais-Suomen shp	111	112	1 247 037	1 239 648	7 389	16 719
Loppi	Kanta-Hämeen shp	99	101	86 263	-76 966	163 228	8 339
Loviisa	Porvoon sairaanhoitoalue	97	89	-1 119 069	-322 460	-796 609	15 506
Luhanka	Keski-Suomen shp	100	108	1 116 406	-33 086	1 149 492	768
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	95	89	-945 933	-466 295	-479 638	2 072
Luoto	Vaasan shp	111	105	389 182	943 493	-554 312	5 016
Luumäki	Etelä-Karjalan shp	103	101	102 990	356 541	-253 551	5 007
Luvia	Satakunnan shp	124	120	2 013 045	2 445 245	-432 200	3 358
Maalahti	Vaasan shp	109	132	3 406 928	930 421	2 476 507	5 583
Maaninka	Pohjois-Savon shp	126	118	1 883 185	2 688 311	-805 126	3 799
Marttila	Varsinais-Suomen shp	110	110	1 020 913	1 011 431	9 482	2 037
Masku	Varsinais-Suomen shp	101	103	264 394	52 303	212 091	9 700
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	111	99	-134 324	1 098 343	-1 232 666	1 165
Merikarvia	Satakunnan shp	91	91	-1 111 252	-1 100 508	-10 744	3 248
Miehikkälä	Kymenlaakson shp	93	92	-901 754	-808 366	-93 387	2 161
Mikkeli	Etelä-Savon shp	99	108	816 575	-52 039	868 613	54 577
Muhos	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	103	255 882	830 536	-574 654	8 973
Multia	Keski-Suomen shp	73	74	-3 064 754	-3 275 708	210 955	1 797
Muonio	Lapin shp	90	86	-1 464 618	-1 016 902	-447 716	2 389
Mustasaari	Vaasan shp	96	116	1 570 918	-362 794	1 933 712	19 083

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Muurame	Keski-Suomen shp	79	82	-1 533 559	-1 825 591	292 032	9 571
Mynämäki	Varsinais-Suomen shp	99	101	152 250	-61 897	214 147	7 964
Myrskylä	Päijät-Hämeen shp	86	77	-2 429 600	-1 474 320	-955 280	1 990
Mäntsälä	Hyvinkään sha	97	93	-657 776	-237 410	-420 366	20 506
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaan shp	113	115	1 681 003	1 504 886	176 116	11 010
Mäntyharju	Etelä-Savon shp	94	96	-442 950	-676 621	233 671	6 322
Naantali	Varsinais-Suomen shp	97	100	39 121	-293 274	332 396	18 842
Nakkila	Satakunnan shp	106	103	343 660	651 546	-307 886	5 727
Nastola	Päijät-Hämeen shp	101	92	-791 950	104 839	-896 789	15 034
Nivala	Pohjois-Pohjanmaan shp	107	103	236 693	626 212	-389 520	10 964
Nokia	Pirkanmaan shp	96	103	318 666	-387 567	706 232	32 522
Nousiainen	Varsinais-Suomen shp	110	109	862 865	899 125	-36 261	4 859
Nurmes	Pohjois-Karjalan shp	86	69	-3 553 811	-1 538 622	-2 015 189	8 250
Nurmijärvi	Hyvinkään sha	96	92	-699 812	-322 211	-377 601	40 949
Närpiö	Vaasan shp	87	106	638 672	-1 507 303	2 145 975	9 358
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	98	90	-1 022 604	-230 024	-792 579	16 324
Oripää	Varsinais-Suomen shp	114	111	1 068 638	1 431 677	-363 038	1 429
Orivesi	Pirkanmaan shp	100	100	11 085	-35 844	46 929	9 601
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaan shp	101	98	-225 816	50 129	-275 945	7 810
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan shp	111	113	1 121 868	933 929	187 939	192 323
Outokumpu	Pohjois-Karjalan shp	117	95	-557 575	1 810 349	-2 367 923	7 303
Padasjoki	Päijät-Hämeen shp	94	80	-2 429 652	-753 258	-1 676 394	3 306
Paimio	Varsinais-Suomen shp	111	111	1 051 939	1 054 554	-2 615	10 591
Paltamo	Kainuun shp	123	123	2 539 769	2 532 978	6 791	3 682
Parainen	Varsinais-Suomen shp	108	108	872 421	789 403	83 018	15 534
Parikkala	Etelä-Karjalan shp	94	89	-1 345 040	-732 061	-612 978	5 550
Parkano	Pirkanmaan shp	92	87	-1 372 260	-917 247	-455 012	6 877
Pedersören kunta	Vaasan shp	99	93	-642 496	-75 252	-567 243	10 955
Pelkosenniemi	Lapin shp	104	97	-327 569	525 920	-853 489	965
Pello	Lapin shp	108	101	121 397	930 908	-809 510	3 779
Perho	Keski-Pohjanmaan shp	113	114	1 343 380	1 260 219	83 161	2 923
Pertunmaa	Etelä-Savon shp	99	104	431 598	-172 068	603 666	1 850
Petäjävesi	Keski-Suomen shp	94	94	-620 645	-624 866	4 221	4 110
Pieksämäki	Etelä-Savon shp	108	109	968 757	860 107	108 650	19 348
Pielavesi	Pohjois-Savon shp	107	98	-260 901	765 893	-1 026 794	4 875
Pietarsaari	Vaasan shp	115	110	1 011 193	1 538 235	-527 042	19 657
Pihtipudas	Keski-Suomen shp	96	96	-395 381	-467 777	72 396	4 398
Pirkkala	Pirkanmaan shp	88	90	-873 137	-1 026 581	153 444	18 249
Polvijärvi	Pohjois-Karjalan shp	102	80	-2 164 368	194 417	-2 358 784	4 696



**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Vakioidut epi-odit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Pomarkku	Satakunnan shp	92	84	-1 741 439	-908 288	-833 151	2 357
Pori	Satakunnan shp	103	107	720 800	317 231	403 569	83 391
Pornainen	Porvoon sairaanhoitoalue	97	91	-757 158	-262 692	-494 466	5 141
Porvoo	Porvoon sairaanhoitoalue	102	95	-448 822	163 942	-612 765	49 227
Posio	Lapin shp	96	93	-808 794	-457 205	-351 588	3 693
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	110	101	121 867	1 065 194	-943 327	8 579
Pukkila	Päijät-Hämeen shp	100	103	284 747	-11 521	296 267	2 042
Punkalaidun	Varsinais-Suomen shp	95	94	-742 287	-536 653	-205 634	3 188
Puolanka	Kainuun shp	113	109	1 027 481	1 459 150	-431 668	2 905
Puumala	Etelä-Savon shp	96	96	-454 694	-468 971	14 277	2 347
Pyhtää	Kymenlaakson shp	113	110	1 063 931	1 288 947	-225 016	5 381
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	114	105	568 544	1 445 862	-877 318	3 334
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	108	98	-213 953	873 850	-1 087 803	5 790
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaan shp	106	100	-20 971	607 168	-628 139	1 556
Pyhäranta	Varsinais-Suomen shp	110	106	593 944	1 082 052	-488 108	2 188
Pälkäne	Pirkanmaan shp	98	93	-802 781	-174 447	-628 334	6 817
Pöytyä	Varsinais-Suomen shp	114	109	900 015	1 480 493	-580 478	8 580
Raahe	Pohjois-Pohjanmaan shp	119	113	1 244 862	1 778 482	-533 620	25 583
Raasepori	Länsi-Uudenmaan sairaar	99	100	43 045	-142 778	185 823	28 762
Raisio	Varsinais-Suomen shp	100	104	392 243	-12 248	404 490	24 564
Rantasalmi	Itä-Savon shp	122	136	4 130 520	2 519 584	1 610 935	3 897
Ranua	Lapin shp	87	85	-1 499 790	-1 303 969	-195 822	4 191
Rauma	Satakunnan shp	98	90	-1 063 072	-249 811	-813 261	39 911
Rautalampi	Pohjois-Savon shp	106	104	449 747	692 297	-242 550	3 435
Rautavaara	Pohjois-Savon shp	100	99	-76 036	42 636	-118 671	1 799
Rautjärvi	Etelä-Karjalan shp	98	100	-38 055	-255 674	217 619	3 733
Reisjärvi	Keski-Pohjanmaan shp	112	108	852 249	1 243 150	-390 900	2 943
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	102	103	299 462	186 707	112 755	29 267
Ristijärvi	Kainuun shp	97	97	-343 629	-350 434	6 806	1 439
Rovaniemi	Lapin shp	106	109	876 492	591 383	285 108	61 046
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	94	92	-867 692	-654 026	-213 667	5 542
Ruovesi	Pirkanmaan shp	105	103	294 838	538 413	-243 575	4 820
Rusko	Varsinais-Suomen shp	92	99	-134 532	-712 373	577 841	5 951
Rääkkylä	Pohjois-Karjalan shp	103	82	-2 116 131	335 751	-2 451 882	2 479
Saarijärvi	Keski-Suomen shp	82	85	-1 645 553	-2 005 085	359 533	10 212
Salla	Lapin shp	106	100	-13 529	762 826	-776 355	3 935
Salo	Varsinais-Suomen shp	102	96	-393 514	179 811	-573 326	54 668
Sastamala	Pirkanmaan shp	100	95	-477 529	25 296	-502 825	25 629
Sauvo	Varsinais-Suomen shp	94	92	-807 509	-639 845	-167 664	3 033

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoidopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Savitaipale	Etelä-Karjalan shp	94	93	-866 617	-676 447	-190 169	3 747
Savonlinna	Itä-Savon shp	112	126	2 768 914	1 250 140	1 518 774	36 420
Savukoski	Lapin shp	87	80	-2 322 219	-1 512 756	-809 463	1 127
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	90	101	117 333	-911 473	1 028 806	59 955
Sievi	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	97	-258 862	236 216	-495 078	5 220
Siikainen	Satakunnan shp	83	75	-2 905 811	-2 027 479	-878 332	1 637
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	122	120	1 906 095	2 077 010	-170 915	5 595
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaan shp	114	105	537 456	1 484 993	-947 537	5 920
Siilinjärvi	Pohjois-Savon shp	113	111	1 013 848	1 166 030	-152 182	21 499
Simo	Länsi-Pohjan shp	138	138	4 016 342	4 013 155	3 186	3 393
Sipoo	Porvoon sairaanhoitoalue	98	93	-660 056	-222 322	-437 734	18 827
Siuntio	Lohjan sairaanhoitoalue	96	94	-539 239	-335 344	-203 895	6 177
Sodankylä	Lapin shp	104	102	162 335	447 764	-285 428	8 859
Soini	Etelä-Pohjanmaan shp	110	113	1 452 326	1 069 352	382 974	2 307
Somero	Varsinais-Suomen shp	106	98	-201 300	620 865	-822 165	9 188
Sonkajärvi	Pohjois-Savon shp	109	106	633 088	958 648	-325 559	4 474
Sotkamo	Kainuun shp	110	112	1 206 172	1 013 720	192 452	10 671
Sulkava	Itä-Savon shp	118	134	4 059 308	2 180 482	1 878 826	2 819
Suomussalmi	Kainuun shp	101	99	-75 341	164 254	-239 595	8 737
Suonenjoki	Pohjois-Savon shp	111	105	600 096	1 158 894	-558 797	7 476
Sysmä	Päijät-Hämeen shp	91	81	-2 304 451	-1 160 931	-1 143 521	4 159
Säkylä	Satakunnan shp	87	81	-2 068 693	-1 375 619	-693 075	4 599
Taipalsaari	Etelä-Karjalan shp	93	89	-1 106 369	-703 317	-403 052	4 833
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaan shp	96	88	-1 223 975	-427 940	-796 035	4 282
Taivassalo	Varsinais-Suomen shp	111	106	723 649	1 285 709	-562 060	1 675
Tammela	Kanta-Hämeen shp	113	105	491 341	1 381 377	-890 035	6 508
Tampere	Pirkanmaan shp	100	106	568 463	10 773	557 690	218 934
Tarvasjoki	Varsinais-Suomen shp	95	88	-1 174 667	-538 054	-636 613	1 958
Tervo	Pohjois-Savon shp	128	117	1 975 500	3 265 639	-1 290 139	1 687
Tervola	Länsi-Pohjan shp	119	116	1 844 289	2 101 740	-257 451	3 323
Teuva	Etelä-Pohjanmaan shp	90	101	137 888	-1 081 005	1 218 893	5 712
Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	113	94	-695 962	1 399 630	-2 095 592	4 887
Toholampi	Keski-Pohjanmaan shp	98	102	252 164	-244 122	496 286	3 404
Toivakka	Keski-Suomen shp	83	85	-1 525 552	-1 822 760	297 208	2 461
Tornio	Länsi-Pohjan shp	106	103	255 898	611 756	-355 858	22 430
Turku	Varsinais-Suomen shp	107	112	1 168 862	699 258	469 604	181 149
Tuusniemi	Pohjois-Savon shp	105	102	254 726	554 937	-300 211	2 799
Tuusula	Hyvinkään sairaanhoitoalue	91	86	-1 201 712	-768 406	-433 306	38 031
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	99	-81 874	215 692	-297 566	6 628

**Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2013**

Kunta	Sairaanhoitopiiri	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon			Väestö
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Ulvila	Satakunnan shp	103	100	-12 205	285 026	-297 231	13 416
Urkala	Pirkanmaan shp	105	96	-444 864	535 356	-980 220	5 140
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	105	553 344	976 316	-422 972	2 948
Utsjoki	Lapin shp	97	92	-896 178	-331 958	-564 220	1 282
Uurainen	Keski-Suomen shp	94	91	-797 741	-572 358	-225 383	3 582
Uusikaarlepyy	Vaasan shp	95	95	-463 675	-507 523	43 849	7 528
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	119	118	1 900 121	1 962 547	-62 426	15 481
Vaala	Pohjois-Pohjanmaan shp	99	91	-1 039 988	-138 442	-901 546	3 222
Vaasa	Vaasan shp	98	120	1 837 066	-159 126	1 996 192	65 998
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	101	91	-946 989	130 475	-1 077 464	21 151
Valtimo	Pohjois-Karjalan shp	89	72	-3 186 513	-1 219 908	-1 966 604	2 400
Vantaa	HYKS -sairaanhoitoalue	91	94	-536 529	-750 892	214 362	206 705
Varkaus	Pohjois-Savon shp	120	117	1 792 801	2 066 930	-274 128	22 224
Vehmaa	Varsinais-Suomen shp	110	105	532 763	1 075 122	-542 359	2 327
Vesanto	Pohjois-Savon shp	105	101	91 512	610 845	-519 333	2 308
Vesilahti	Pirkanmaan shp	95	89	-982 418	-492 063	-490 355	4 455
Veteli	Keski-Pohjanmaan shp	90	91	-967 325	-1 040 742	73 417	3 357
Viermä	Pohjois-Savon shp	103	99	-114 298	282 389	-396 686	3 902
Vihti	Lohjan sairaanhoitoalue	96	95	-455 949	-371 592	-84 357	28 802
Viitasaari	Keski-Suomen shp	90	90	-1 170 279	-1 149 251	-21 028	6 926
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaan shp	86	96	-387 676	-1 435 634	1 047 958	3 188
Virolahti	Kymenlaakson shp	100	101	137 989	28 526	109 463	3 461
Virrat	Pirkanmaan shp	99	95	-522 496	-165 203	-357 293	7 332
Vöyri	Vaasan shp	92	105	477 352	-797 474	1 274 826	6 686
Ylitornio	Länsi-Pohjan shp	110	103	387 575	1 204 820	-817 245	4 519
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	98	93	-642 245	-220 478	-421 767	14 641
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	94	95	-471 402	-507 540	36 137	31 629
Ypäjä	Kanta-Hämeen shp	104	89	-1 105 284	429 876	-1 535 160	2 496
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan shp	85	89	-1 240 701	-1 638 263	397 562	6 317
Äänekoski	Keski-Suomen shp	94	96	-452 442	-581 246	128 804	20 171

**Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus åren 2009–2013; index 2009=100**

Universitets-sjukhus	2009 (antal)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
HUCS	1 386 327	100	103	105	105	107
KYS	372 526	100	112	111	112	113
OYS	468 342	100	102	105	112	111
TAYS	532 194	100	106	111	125	127
ÅUCS	514 517	100	102	103	102	110
<b>Sammanlagt</b>	<b>3 273 906</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>112</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
HUCS	887 765	100	102	105	103	104
KYS	281 823	100	109	108	108	109
OYS	336 830	100	102	104	109	109
TAYS	378 482	100	105	101	117	118
ÅUCS	350 437	100	101	102	100	100
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 235 336</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>107</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
HUCS	72 500	100	95	96	96	98
KYS	15 005	100	152	119	125	124
OYS	18 266	100	100	103	104	104
TAYS	19 822	100	103	189	213	128
ÅUCS	32 168	100	91	91	101	149
<b>Sammanlagt</b>	<b>157 762</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>115</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
HUCS	426 062	100	107	107	109	113
KYS	75 698	100	116	119	123	129
OYS	113 245	100	103	109	122	118
TAYS	133 890	100	108	128	137	149
ÅUCS	131 912	100	107	108	106	125
<b>Sammanlagt</b>	<b>880 808</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>115</b>	<b>123</b>

**Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus åren 2009–2013;  
index 2009=100**

Centralsjukhus	2009 (antal)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Södra Karelens centralsjukhus	148 196	100	106	109	110	114
Hyvinge sjukhus	134 055	100	104	110	107	106
Kajanalands centralsjukhus	89 594	100	105	109	113	117
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	166 004	100	102	105	105	115
Mellersta Österbottens centralsjukhus	101 613	100	99	94	94	98
Mellersta Finlands centralsjukhus	285 725	100	104	101	102	101
Kymmenedalens centralsjukhus	162 405	100	104	102	102	103
Lapplands centralsjukhus	132 272	100	99	100	102	107
Länsi-Pohja centralsjukhus	85 340	100	105	106	110	105
S:t Michel centralsjukhus	122 759	100	101	104	100	105
Norra Karelens centralsjukhus	221 036	100	89	99	106	112
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	229 386	100	108	109	111	114
Satakunta centralsjukhus	257 875	100	104	102	93	98
Nyslott centralsjukhus	79 548	100	93	91	89	87
Seinäjäki centralsjukhus	213 534	100	102	104	103	104
Vasa centralsjukhus	171 337	100	99	102	107	102
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 600 680</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Södra Karelens centralsjukhus	95 232	100	108	111	110	116
Hyvinge sjukhus	84 505	100	102	108	103	102
Kajanalands centralsjukhus	54 629	100	106	112	117	118
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	107 701	100	103	107	106	108
Mellersta Österbottens centralsjukhus	69 703	100	98	92	91	93
Mellersta Finlands centralsjukhus	182 074	100	101	99	100	93
Kymmenedalens centralsjukhus	100 174	100	102	102	99	100
Lapplands centralsjukhus	87 248	100	99	100	103	107
Länsi-Pohja centralsjukhus	58 255	100	104	102	101	97
S:t Michel centralsjukhus	81 616	100	99	101	97	101
Norra Karelens centralsjukhus	152 634	100	88	100	103	103
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	150 786	100	109	110	112	115
Satakunta centralsjukhus	168 270	100	104	102	93	93
Nyslott centralsjukhus	53 021	100	90	88	86	84
Seinäjäki centralsjukhus	144 614	100	101	100	99	99
Vasa centralsjukhus	111 155	100	94	96	100	91
<b>Sammanlagt</b>	<b>1 701 619</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>101</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Södra Karelens centralsjukhus	6 642	100	100	103	100	102
Hyvinge sjukhus	9 346	100	106	106	106	115
Kajanalands centralsjukhus	5 065	100	107	97	100	97
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	9 983	100	100	97	110	98
Mellersta Österbottens centralsjukhus	5 943	100	94	90	93	94
Mellersta Finlands centralsjukhus	14 367	100	97	97	93	90
Kymmenedalens centralsjukhus	7 275	100	102	103	104	108
Lapplands centralsjukhus	5 419	100	97	103	109	106
Länsi-Pohja centralsjukhus	3 464	100	103	132	134	134
S:t Michel centralsjukhus	6 222	100	96	102	95	106
Norra Karelens centralsjukhus	13 170	100	74	78	117	205
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	11 432	100	101	101	104	105
Satakunta centralsjukhus	12 441	100	98	77	77	73
Nyslott centralsjukhus	4 707	100	98	98	93	93
Seinäjäki centralsjukhus	8 924	100	104	105	98	101
Vasa centralsjukhus	8 953	100	98	98	91	93
<b>Sammanlagt</b>	<b>133 355</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>109</b>
<b>Vägda tidsbestämda besök</b>						

Södra Karelens centralsjukhus	46 322	100	105	105	109	110
Hyvinge sjukhus	40 205	100	109	114	115	114
Kajanalands centralsjukhus	29 900	100	104	104	108	117
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	48 320	100	99	100	102	136
Mellersta Österbottens centralsjukhus	25 966	100	103	101	101	112
Mellersta Finlands centralsjukhus	89 083	100	112	108	109	119
Kymmenedalens centralsjukhus	54 955	100	109	103	108	107
Lapplands centralsjukhus	39 605	100	98	100	98	107
Länsi-Pohja centralsjukhus	23 621	100	107	111	128	122
S:t Michel centralsjukhus	34 920	100	105	112	107	115
Norra Karelens centralsjukhus	55 233	100	95	100	115	116
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	67 167	100	105	108	111	114
Satakunta centralsjukhus	77 164	100	103	105	98	111
Nyslott centralsjukhus	21 820	100	99	97	95	94
Seinäjoki centralsjukhus	59 996	100	105	112	113	115
Vasa centralsjukhus	51 229	100	110	115	124	128
<b>Sammanlagt</b>	<b>765 505</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>115</b>

**Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus åren 2009–2013;  
index 2009=100**

Övriga sjukhus	2009 (antal)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Forssa sjukhus	30 831	100	102	105	105	106
Idensalmi sjukhus	33 326	100	93	77	94	82
Lojo sjukhus	71 558	100	111	116	115	116
Loimaa kretssjukhus	39 044	100	102	105	102	99
Västra Nylands sjukhus	44 667	100	100	96	101	95
Mänttä sjukhus	10 777	100	85	66	49	-
Oulaskangas sjukhus	41 336	100	103	100	104	96
Jakobstads sjukhus	42 495	100	96	100	100	91
Norra Kymmene sjukhus	57 296	100	107	-	-	-
Borgå sjukhus	74 876	100	102	105	104	104
Brahestad sjukhus	28 615	100	103	94	89	91
Salo kretssjukhus	60 597	100	98	99	100	105
Åbolands sjukhus	17 682	100	104	109	112	117
Vakka-Suomi sjukhus	31 991	100	101	93	90	91
Valkeakoski kretssjukhus	38 398	100	100	110	126	113
Vammala kretssjukhus	25 766	100	99	107	78	66
Varkaus sjukhus	18 651	100	77	80	84	81
<b>Sammanlagt</b>	<b>667 906</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>89</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Forssa sjukhus	19 274	100	100	104	102	102
Idensalmi sjukhus	21 134	100	85	76	92	73
Lojo sjukhus	40 973	100	113	118	118	117
Loimaa kretssjukhus	23 849	100	100	101	96	89
Västra Nylands sjukhus	25 689	100	98	90	94	85
Mänttä sjukhus	7 702	100	80	55	34	-
Oulaskangas sjukhus	31 472	100	100	95	99	99
Jakobstads sjukhus	26 671	100	94	98	98	94
Norra Kymmene sjukhus	35 553	100	108	-	-	-
Borgå sjukhus	46 517	100	101	106	104	105
Brahestad sjukhus	20 104	100	98	90	82	84
Salo kretssjukhus	39 557	100	96	95	94	94
Åbolands sjukhus	11 034	100	102	100	101	94
Vakka-Suomi sjukhus	18 981	100	99	87	84	81
Valkeakoski kretssjukhus	26 114	100	96	96	104	92
Vammala kretssjukhus	18 397	100	97	96	81	66
Varkaus sjukhus	13 352	100	74	76	82	75
<b>Sammanlagt</b>	<b>426 374</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>84</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Forssa sjukhus	3 308	100	106	114	108	105
Idensalmi sjukhus	895	100	88	44	74	17
Lojo sjukhus	5 145	100	100	105	100	104
Loimaa kretssjukhus	4 844	100	97	110	105	20
Västra Nylands sjukhus	3 075	100	104	107	106	99
Mänttä sjukhus	154	100	93	75	67	-
Oulaskangas sjukhus	1 873	100	100	97	104	97
Jakobstads sjukhus	3 298	100	97	100	104	23
Norra Kymmene sjukhus	5 218	100	100	-	-	-
Borgå sjukhus	5 978	100	106	116	113	106
Brahestad sjukhus	48	100	159	138	152	100
Salo kretssjukhus	4 732	100	105	109	103	101
Åbolands sjukhus	16	100	134	203	249	60
Vakka-Suomi sjukhus	3 702	100	104	96	90	5
Valkeakoski kretssjukhus	2 160	100	103	210	225	122
Vammala kretssjukhus	1 978	100	94	163	1	1
Varkaus sjukhus	1 048	100	48	47	51	46
<b>Sammanlagt</b>	<b>47 473</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>63</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Forssa sjukhus	8 248	100	106	105	110	114
Idensalmi sjukhus	11 298	100	109	82	99	104

Lojo sjukhus	25 439	100	109	115	113	118
Loimaa kretssjukhus	10 351	100	110	113	113	160
Västra Nylands sjukhus	15 903	100	103	103	111	111
Mänttä sjukhus	2 921	100	97	93	88	-
Oulaskangas sjukhus	7 991	100	117	120	124	87
Jakobstads sjukhus	12 526	100	100	104	103	103
Norra Kymmene sjukhus	16 525	100	109	-	-	-
Borgå sjukhus	22 382	100	105	99	101	103
Brahestad sjukhus	8 463	100	116	106	105	110
Salo kretssjukhus	16 308	100	98	104	114	134
Åbolands sjukhus	6 632	100	107	124	131	156
Vakka-Suomi sjukhus	9 308	100	102	103	101	145
Valkeakoski kretssjukhus	10 125	100	111	125	162	167
Vammala kretssjukhus	5 391	100	107	123	93	89
Varkaus sjukhus	4 251	100	94	101	98	109
<b>Sammanlagt</b>	<b>194 059</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>98</b>	<b>102</b>	<b>108</b>



**Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralsjukhus åren 2009–2013; index 2009=100**

<b>Specialistledda hälsocentralssjukhus</b>	<b>2009 (antal)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	4 088	100	121	79	70	66
Heinola hälsovårdscentral	7 474	100	90	98	87	50
Helsingfors hälsovårdscentral	76 267	100	102	110	126	133
Imatra hälsovårdscentral	7 822	100	134	148	135	143
Kuopio specialistledda hälsocentral	6 262	100	126	167	198	191
Kuusamo hälsovårdscentral	11 234	100	121	130	122	96
Nokia hälsovårdscentral	9 716	100	103	99	97	58
Uleåborg hälsovårdscentral	21 349	100	111	120	120	107
Pieksämäki hälsovårdscentral	15 277	100	98	101	94	98
Björneborg hälsovårdscentral	10 654	100	73	80	88	100
Tammerfors hälsovårdscentral	50 026	100	118	131	139	143
Åbo hälsovårdscentral	34 587	100	97	106	107	111
<b>Sammanlagt</b>	<b>254 756</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>115</b>	<b>121</b>	<b>120</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	4 088	100	112	65	59	66
Heinola hälsovårdscentral	5 251	100	95	104	90	47
Helsingfors hälsovårdscentral	46 759	100	103	111	121	130
Imatra hälsovårdscentral	3 765	100	185	189	161	146
Kuopio specialistledda hälsocentral	-	-	-	-	-	-
Kuusamo hälsovårdscentral	8 797	100	126	129	121	95
Nokia hälsovårdscentral	7 427	100	105	102	101	76
Uleåborg hälsovårdscentral	17 877	100	92	101	100	128
Pieksämäki hälsovårdscentral	9 060	100	95	95	82	90
Björneborg hälsovårdscentral	6 201	100	52	63	89	102
Tammerfors hälsovårdscentral	33 651	100	111	122	133	135
Åbo hälsovårdscentral	17 555	100	90	93	98	94
<b>Sammanlagt</b>	<b>160 431</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>117</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Helsingfors hälsovårdscentral	12 851	100	103	106	111	116
Imatra hälsovårdscentral	481	100	111	112	88	90
Kuopio specialistledda hälsocentral	2	100	250	150	2 328	3 514
Nokia hälsovårdscentral	41	100	179	256	258	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	855	100	89	94	101	101
Tammerfors hälsovårdscentral	157	100	80	58	71	72
Åbo hälsovårdscentral	134	100	92	218	159	150
<b>Sammanlagt</b>	<b>14 521</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>114</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	-	-	-	-	-	-
Heinola hälsovårdscentral	2 223	100	78	83	81	58
Helsingfors hälsovårdscentral	16 658	100	99	108	155	152
Imatra hälsovårdscentral	3 576	100	85	110	115	148
Kuopio specialistledda hälsocentral	6 260	100	126	133	142	147
Kuusamo hälsovårdscentral	2 437	100	101	136	124	101
Nokia hälsovårdscentral	2 249	100	95	88	79	-
Uleåborg hälsovårdscentral	3 471	100	207	215	224	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	5 362	100	103	113	113	110
Björneborg hälsovårdscentral	4 453	100	101	103	86	96
Tammerfors hälsovårdscentral	16 219	100	132	149	152	161
Åbo hälsovårdscentral	16 898	100	105	120	116	128
<b>Sammanlagt</b>	<b>79 804</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>135</b>	<b>127</b>

**Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2013**

Sjukhustyp	Sjukhus	DRG-poäng antal	Kostnader euro	Kostnader/ DRG-poäng euro	Avvikelse från genomsnittskostn. för sjukhustypen/ DRG-poäng
					euro
Universitetssjukhus	HUCS	1 482 158	1 079 703 000	728	21
Universitetssjukhus	ÅUCS	564 776	405 294 000	718	11
Universitetssjukhus	OYS	521 595	363 490 000	697	-10
Universitetssjukhus	KYS	423 395	289 606 000	684	-23
Universitetssjukhus	TAYS	675 422	454 909 000	674	-34
<b>Universitetssjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>3 667 346</b>	<b>2 593 002 000</b>	<b>707</b>	<b>0</b>
Centralsjukhus	Vasa centralsjukhus	175 178	145 851 000	833	145
Centralsjukhus	Nyslott centralsjukhus	69 715	55 459 000	796	108
Centralsjukhus	Seinäjäki centralsjukhus	221 834	170 885 000	770	83
Centralsjukhus	Mellersta Österbottens centralsjukhus	99 589	75 649 000	760	72
Centralsjukhus	S:t Michel centralsjukhus	129 463	96 820 000	748	60
Centralsjukhus	Kajanalands centralsjukhus	104 673	75 018 000	717	29
Centralsjukhus	Lapplands centralsjukhus	141 707	100 238 000	707	20
Centralsjukhus	Mellersta Finlands centralsjukhus	289 384	199 402 000	689	1
Centralsjukhus	Kymmenedalens centralsjukhus	166 960	115 037 000	689	1
Centralsjukhus	Södra Karelen centralsjukhus	168 883	115 676 000	685	-3
Centralsjukhus	Egentliga Tavastlands centralsjukhus	191 783	130 190 000	679	-9
Centralsjukhus	Länsi-Pohja centralsjukhus	89 814	59 666 000	664	-23
Centralsjukhus	Satakunta centralsjukhus	252 647	165 511 000	655	-33
Centralsjukhus	Hyvinge sjukhus	142 948	91 080 000	637	-51
Centralsjukhus	Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	261 602	165 815 000	634	-54
Centralsjukhus	Norra Karelen centralsjukhus	248 215	131 983 000	532	-156
<b>Centralsjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>2 754 394</b>	<b>1 894 280 000</b>	<b>688</b>	<b>0</b>
Övriga sjukhus	Västra Nylands sjukhus	42 661	28 997 000	680	69
Övriga sjukhus	Oulaskangas sjukhus	39 924	26 309 000	659	48
Övriga sjukhus	Lojo sjukhus	83 551	55 011 000	658	48
Övriga sjukhus	Brahestad sjukhus	26 204	16 573 000	632	22
Övriga sjukhus	Loimaa kretssjukhus	38 875	24 501 000	630	20
Övriga sjukhus	Borgå sjukhus	78 192	48 980 000	626	16
Övriga sjukhus	Vakka-Suomi sjukhus	29 057	18 019 000	620	10
Övriga sjukhus	Jakobstads sjukhus	38 785	23 599 000	608	-2
Övriga sjukhus	Varkaus sjukhus	15 196	9 045 000	595	-15
Övriga sjukhus	Salo kretssjukhus	63 887	37 474 000	587	-24
Övriga sjukhus	Idensalmi sjukhus	27 512	15 720 000	571	-39
Övriga sjukhus	Åbolands sjukhus	20 789	11 848 000	570	-41
Övriga sjukhus	Forssa sjukhus	32 733	17 906 000	547	-63
Övriga sjukhus	Vammala kretssjukhus	17 050	8 750 000	513	-97
Övriga sjukhus	Valkeakoski kretssjukhus	43 608	22 345 000	512	-98
<b>Övriga sjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>598 023</b>	<b>365 077 000</b>	<b>610</b>	<b>0</b>
Hälsövärdscentral	Björneborg hälsövärdscentral	10 651	12 115 000	1 137	408
Hälsövärdscentral	Nokia hälsövärdscentral	5 684	5 248 000	923	194
Hälsövärdscentral	Heinola hälsövärdscentral	3 777	3 476 000	920	191
Hälsövärdscentral	Uleåborg hälsövärdscentral	22 954	20 971 000	914	185
Hälsövärdscentral	Fredrikshamnregionens hvc	2 712	2 394 000	883	154
Hälsövärdscentral	Helsingfors hälsövärdscentral	101 303	79 357 000	783	54
Hälsövärdscentral	Tammerfors hälsövärdscentral	71 737	50 508 000	704	-25
Hälsövärdscentral	Åbo hälsövärdscentral	38 502	25 819 000	671	-58
Hälsövärdscentral	Kuusamo hälsövärdscentral	10 855	7 116 000	656	-73
Hälsövärdscentral	Pieksämäki hälsövärdscentral	14 989	8 148 000	544	-185
Hälsövärdscentral	Imatra hälsövärdscentral	11 237	5 697 000	507	-222
Hälsövärdscentral	Kuopio specialistleda hälsöcentral	11 985	2 500 000	209	-520
<b>Hälsövärdscentral</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>306 387</b>	<b>223 349 000</b>	<b>729</b>	<b>0</b>

**Bilagetabell 6. Kostnadsandel för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller sjukvårdsområdet (HNS) av de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i områdets kommuner efter specialitet 2013**

Region	Specialiteter sammanlagt	Inre medicin	Kirurgi	Neuro- kirurgi	Gynekologi och förlossningar	Barnsjuk- domar	Ögonsjuk- domar	Öron-, näs- och halssjuk- domar	Tand-, mun- och käksjukdomar	Hud- och könssjuk- domar	Cancersjuk- domar och strålbehandling	Neurologi	Barn- neurologi	Lungsjuk- domar
Södra Karelens svd	83,3	80,6	84,9	26,8	95,9	67,8	81,8	81,7	95,7	98,6	97,4	94,0	91,5	92,8
Södra Österbottens svd	85,8	87,9	86,5	28,5	93,1	75,9	93,5	80,5	93,0	93,9	44,7	94,1	10,1	93,6
Södra Savolax svd	79,2	84,9	76,1	14,9	87,1	69,2	80,6	78,3	89,0	85,5	23,8	91,7	47,4	91,7
HUCS-sjukvårdsområde	89,4	70,1	96,1	94,2	97,2	98,1	98,7	96,2	21,5	98,8	99,2	82,6	98,6	96,3
Hyvinge sjukvårdsområde	60,5	72,8	59,1	15,0	68,8	46,3	1,5	56,1	0,0	3,3	13,5	79,6	60,2	93,1
Östra Savolax svd	86,4	91,9	89,7	9,7	91,1	78,4	87,7	85,0	94,5	98,9	32,7	52,1	86,5	96,9
Kajanalands svd	81,4	90,9	79,7	9,7	92,5	76,3	88,8	76,8	94,0	92,2	25,2	94,3	89,9	92,0
Egentliga Tavastlands svd	73,7	73,4	71,4	16,3	81,6	67,6	78,4	83,0	87,8	85,7	55,8	89,0	67,8	91,5
Mellersta Österbottens svd	79,8	92,8	79,1	7,4	92,6	55,5	84,7	77,3	92,8	93,9	56,7	92,5	13,6	93,7
Mellersta Finlands svd	88,4	93,3	88,3	17,4	97,4	74,5	91,5	94,1	98,2	98,2	98,1	93,8	13,1	97,4
Kymmenedalens svd	61,6	57,4	60,6	13,4	78,7	47,1	75,4	76,5	98,3	75,5	93,6	77,8	83,6	84,5
Lapplands svd	80,8	91,1	82,2	12,2	93,4	70,3	88,6	61,5	95,5	97,0	42,7	96,2	86,5	94,3
Lojo sjukvårdsområde	57,2	69,8	57,8	12,3	69,8	21,0	51,5	50,9	0,0	64,8	6,4	72,2	0,9	85,4
Länsi-Pohja svd	78,0	87,8	79,8	12,5	92,5	63,9	84,9	78,8	66,2	86,6	60,2	85,9	18,5	88,6
Västra Nylands sjukvårdsområde	55,5	69,8	58,9	10,8	44,8	45,5	2,0	52,1	0,0	10,5	9,7	10,7	10,0	91,4
Birkalands svd	84,8	82,4	82,0	87,9	90,7	85,1	88,7	92,0	96,1	95,0	95,7	78,4	97,5	93,6
Norra Karelens svd	87,1	92,6	85,8	14,6	95,1	61,7	95,3	91,7	94,7	97,4	96,8	92,7	94,8	97,3
Norra Österbottens svd	83,9	78,1	85,9	97,1	90,9	86,5	95,4	93,5	97,2	95,2	96,6	88,6	92,6	92,8
Norra Savolax svd	87,6	80,1	87,4	96,2	94,7	84,3	92,2	90,4	97,7	95,5	97,0	93,2	36,2	90,2
Borgå sjukvårdsområde	56,2	74,0	57,0	8,7	77,1	44,2	0,7	1,9	0,0	8,0	4,0	34,9	3,5	82,6
Päijänne-Tavastlands svd	84,9	90,5	83,8	19,7	94,2	70,9	96,2	94,1	95,9	96,9	73,5	94,0	90,6	95,0
Satakunta svd	72,6	73,4	69,7	19,8	85,7	59,5	90,8	68,9	95,6	74,1	78,4	79,9	88,8	93,9
Vasa svd	74,7	79,1	79,3	18,5	69,2	59,8	72,1	82,7	92,5	89,7	81,3	68,4	89,5	80,0
Egentliga Finlands svd	92,5	86,1	96,2	93,1	98,8	88,5	92,2	92,5	98,7	97,9	99,0	94,8	63,8	96,4

Bilagetabell 7. Sjukhusens nyckeltal inom somatiska specialiteter 2013 (gruppering enligt kostnaderna)

Sjukhus	Kostnader euro	Vägda episoder lkm	Episoder lkm	Öppen- och slutenvårds perioder/ episod lkm	Vägda öppen- och slutenvårds erioder antal	Öppen- och slutenvårds perioder antal	Vägda slutenvårds perioder antal	Sluten- vårds perioder antal	Vägda tidsbeställda besök antal	Tidsbeställda besök antal	Vägda jourbesök antal	Jour- besök antal	Casemix- index/vårdav- delnings+ dagkirurgiska perioder	Casemix- index/ öppenvård	Besökskvot av öppen- och slutenvårds- perioder %	Casemix- indeksi totalt
HUCS	1 079 703 000	621 334	558 842	2,49	1 482 158	1 389 399	927 404	145 896	483 603	1 092 199	71 151	151 304	6,36	0,45	89	1,07
TAYS	454 909 000	274 549	224 190	2,70	675 422	605 798	449 384	73 279	200 562	476 448	25 475	56 071	6,13	0,42	88	1,11
ÅUCS	405 294 000	232 076	200 952	2,49	564 776	500 858	350 876	58 197	165 776	385 231	48 125	57 430	6,03	0,48	88	1,13
OYS	363 490 000	221 368	177 340	2,30	521 595	407 677	368 989	58 074	133 618	308 646	18 988	40 957	6,35	0,44	86	1,28
KYS	289 606 000	178 115	151 759	2,34	423 395	355 042	306 653	52 625	98 086	262 819	18 655	39 598	5,83	0,39	85	1,19
Mellersta Finlands cs	199 402 000	113 545	139 174	2,59	289 384	359 778	170 058	38 353	106 381	285 413	12 945	36 012	4,43	0,37	89	0,80
Seinäjäki cs	170 885 000	92 858	102 294	2,38	221 834	243 889	143 428	28 080	69 335	190 642	9 071	25 167	5,11	0,36	88	0,91
Päijänne-Tavastlands cs	165 815 000	111 638	114 903	2,22	261 602	254 639	173 143	35 655	76 440	187 438	12 020	31 546	4,86	0,40	86	1,03
Satakunta cs	165 511 000	102 170	113 020	2,56	252 647	289 714	157 494	34 639	86 075	229 541	9 078	25 534	4,55	0,37	88	0,87
Vasa cs	145 851 000	70 998	84 733	2,56	175 178	216 594	101 043	21 640	65 762	174 152	8 373	20 802	4,67	0,38	90	0,81
Norra-Karelens cs	131 983 000	101 911	109 540	2,27	248 215	249 008	156 936	31 480	64 184	165 164	27 095	52 364	4,99	0,42	87	1,00
Egentliga Tavastlands cs	130 190 000	78 691	86 533	2,37	191 783	204 834	116 143	24 946	65 835	158 424	9 804	21 464	4,66	0,42	88	0,94
Södra-Karelens cs	115 676 000	70 487	78 357	2,24	168 883	175 702	111 135	21 044	50 940	136 459	6 808	18 199	5,28	0,37	88	0,96
Kymmenedalens cs	115 037 000	70 181	88 987	2,20	166 960	195 639	100 273	22 449	58 798	151 164	7 889	22 026	4,47	0,39	89	0,85
Lapplands cs	100 238 000	61 917	75 470	1,99	141 707	149 917	93 671	20 742	42 283	113 755	5 754	15 420	4,52	0,37	86	0,95
S:t Michel cs	96 820 000	54 997	62 471	2,18	129 463	135 955	82 674	17 231	40 161	100 617	6 629	18 107	4,80	0,39	87	0,95
Hyvinge cs	91 080 000	63 866	69 947	2,04	142 948	142 476	86 388	19 066	45 804	99 913	10 756	23 497	4,53	0,46	87	1,00
Helsingfors hvc	79 357 000	49 657	67 537	1,70	101 303	114 810	60 996	12 822	25 349	63 581	14 958	38 407	4,76	0,40	89	0,88
Mellersta Österbottens cs	75 649 000	43 767	56 195	1,98	99 589	111 272	64 817	15 180	29 189	80 527	5 583	15 565	4,27	0,36	86	0,90
Kajanalands cs	75 018 000	45 437	56 053	2,05	104 673	114 720	64 532	14 289	35 210	87 150	4 930	13 281	4,52	0,40	88	0,91
Länsi-Pohja cs	59 666 000	37 611	42 722	2,17	89 814	92 859	56 401	12 271	28 771	69 890	4 642	10 698	4,60	0,41	87	0,97
Nyslott cs	55 459 000	29 047	36 136	2,18	69 715	78 829	44 773	10 456	20 568	56 243	4 374	12 130	4,28	0,36	87	0,88
Lojo sjukhus	55 011 000	36 394	43 568	2,10	83 551	91 391	48 216	10 496	29 993	70 403	5 342	10 492	4,59	0,44	89	0,91
Tammerfors hvc	50 508 000	31 800	41 261	2,17	71 737	89 554	45 407	11 108	26 217	78 118	114	328	4,09	0,34	88	0,80
Porgå sjukhus	48 980 000	35 696	41 340	1,91	78 192	78 881	48 760	10 532	23 110	53 955	6 322	14 394	4,63	0,43	87	0,99
Salo kretssjukhus	37 474 000	28 104	34 812	2,02	63 887	70 412	37 295	8 229	21 822	54 081	4 770	8 102	4,53	0,43	88	0,91
Västra Nylands sjukhus	28 997 000	18 334	25 868	2,17	42 661	56 239	21 941	4 858	17 657	43 808	3 063	7 573	4,52	0,40	91	0,76
Oulaskangas sjukhus	26 309 000	18 792	18 872	1,66	39 924	31 273	31 128	7 864	6 966	18 518	1 830	4 891	3,96	0,38	75	1,28
Åbo hvc	25 819 000	16 475	31 668	2,06	38 502	65 241	16 593	3 565	21 708	61 079	201	597	4,65	0,36	95	0,59
Loimaa kretssjukhus	24 501 000	16 972	24 744	1,92	38 875	47 583	21 326	5 420	16 584	40 035	965	2 128	3,93	0,42	89	0,82
Jakobstads sjukhus	23 599 000	17 960	21 322	1,84	38 785	39 305	25 104	6 227	12 913	30 890	768	2 188	4,03	0,41	84	0,99
Valkeakoski kretssjukhus	22 345 000	19 436	28 581	1,99	43 608	56 845	24 014	6 176	16 952	43 956	2 642	6 713	3,89	0,39	89	0,77
Uleåborgs hvc	20 971 000	11 924	3 981	1,20	22 954	4 766	22 954	4 766					4,82		0	4,82
Vakka-Suomi sjukhus	18 019 000	12 929	18 467	1,94	29 057	35 777	15 378	3 512	13 490	31 887	189	378	4,38	0,42	90	0,81
Forssa sjukhus	17 906 000	14 619	21 787	1,88	32 733	40 948	19 791	4 726	9 443	26 155	3 498	10 067	4,19	0,36	88	0,80
Brahestad sjukhus	16 573 000	12 051	16 920	1,72	26 204	29 182	16 843	4 699	9 313	24 341	48	142	3,58	0,38	84	0,90
Idensalmi sjukhus	15 720 000	11 406	17 853	2,18	27 512	38 968	15 552	3 685	11 811	34 862	149	421	4,22	0,34	91	0,71
Björneborg hvc	12 115 000	4 974	8 084	1,83	10 651	14 787	6 356	2 159	4 295	12 628			2,94	0,34	85	0,72
Åbolands sjukhus	11 848 000	8 879	14 689	1,89	20 789	27 819	10 438	2 960	10 342	24 830	10	29	3,53	0,42	89	0,75
Varkaus sjukhus	9 045 000	6 799	9 280	1,97	15 196	18 288	10 074	2 742	4 643	14 094	478	1 452	3,67	0,33	85	0,83
Vammala kretssjukhus	8 750 000	7 898	7 658	1,93	17 050	14 774	12 249	2 931	4 783	11 819	17	24	4,18	0,41	80	1,15
Pieksämäki hvc	8 148 000	5 939	9 443	2,40	14 989	22 616	8 214	2 150	5 911	17 910	863	2 556	3,82	0,33	90	0,66
Kuusamo hvc	7 116 000	4 996	6 261	1,63	10 855	10 212	8 395	2 846	2 460	7 366			2,95	0,33	72	1,06
Imatra hvc	5 697 000	4 309	6 677	2,68	11 237	17 865	5 511	1 296	5 291	15 276	435	1 293	4,25	0,35	93	0,63
Nokia hvc	5 248 000	2 914	1 577	1,14	5 684	1 800	5 684	1 800					3,16		0	3,16
Heinola hvc	3 476 000	1 846	2 510	1,42	3 777	3 559	2 491	670	1 286	2 889			3,72	0,44	81	1,06
Kuopio hvc	2 500 000	4 267	12 232	2,29	11 985	28 060	2 679	574	9 237	27 276	69	210	4,67	0,34	98	0,43
Fredrikshamnregionens hvc	2 394 000	1 442	521	1,15	2 712	597	2 712	597					4,54		0	4,54
Sjukhusen sammanlagt	5 075 708 000	3 083 377	3 167 131	2,31	7 326 150	7 326 151	4 672 315	885 002	2 278 961	5 621 592	374 875	819 557	5,28	0,41	88	1,00

Universitetssjukhus
Centralsjukhus
Övrika sjukhus
Specialistleda hälsocentralsjukhus

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Akaa	Birkalands svd	108	99	-98 234	818 221	-916 456	17 121
Alajärvi	Södra Österbottens svd	96	103	265 844	-404 646	670 490	10 248
Alavieska	Norra Österbottens svd	88	81	-1 857 808	-1 236 826	-620 982	2 751
Alavo	Södra Österbottens svd	87	91	-961 356	-1 382 909	421 553	12 285
Asikkala	Päijänne-Tavastlands svd	98	87	-1 441 245	-267 357	-1 173 888	8 433
Askola	Borgå sjukvårdsområde	115	111	973 041	1 380 160	-407 119	4 990
Aura	Egentliga Finlands svd	102	103	265 108	169 000	96 107	3 967
Birkala	Birkalands svd	88	90	-873 137	-1 026 581	153 444	18 249
Björneborg	Satakunta svd	103	107	720 800	317 231	403 569	83 391
Borgnäs	Borgå sjukvårdsområde	97	91	-757 158	-262 692	-494 466	5 141
Borgå	Borgå sjukvårdsområde	102	95	-448 822	163 942	-612 765	49 227
Brahestad	Norra Österbottens svd	119	113	1 244 862	1 778 482	-533 620	25 583
Bötom	Södra Österbottens svd	100	101	110 175	3 730	106 445	1 488
Enare	Lapplands svd	97	98	-193 090	-267 958	74 868	6 763
Enonkoski	Östra Savolax svd	109	119	2 211 853	1 028 919	1 182 934	1 527
Enontekis	Lapplands svd	94	97	-301 968	-602 180	300 212	1 886
Esbo	HUCS sjukvårdsområde	87	91	-811 595	-1 105 102	293 507	258 789
Etseri	Södra Österbottens svd	85	89	-1 240 701	-1 638 263	397 562	6 317
Eura	Satakunta svd	102	95	-484 231	192 702	-676 933	12 387
Euraåminne	Satakunta svd	103	101	128 887	312 053	-183 165	5 927
Evijärvi	Södra Österbottens svd	101	113	1 432 057	136 556	1 295 502	2 686
Forssa	Egentliga Tavastlands svd	119	107	770 362	2 044 967	-1 274 605	17 697
Fredrikshamn	Kymmenedals svd	95	96	-382 164	-545 325	163 161	21 230
Grankulla	HUCS sjukvårdsområde	77	79	-2 052 581	-2 246 255	193 674	9 006
Gustav Adolfs	Päijänne-Tavastlands svd	104	91	-1 100 800	448 069	-1 548 869	3 152
Gustavs	Egentliga Finlands svd	102	99	-101 945	227 816	-329 761	879
Haapajärvi	Norra Österbottens svd	116	109	913 153	1 521 232	-608 079	7 629
Haapavesi	Norra Österbottens svd	109	103	240 347	819 577	-579 230	7 262
Halso	Mellersta Österbottens svd	86	94	-680 283	-1 541 889	861 607	1 239
Hangö	Västra Nylands sjukvårdsområde	99	101	62 695	-87 185	149 880	9 188
Hankasalmi	Mellersta Finlands svd	88	93	-778 819	-1 332 029	553 210	5 429
Harjavalta	Satakunta svd	109	107	799 206	964 354	-165 147	7 447
Hattula	Egentliga Tavastlands svd	93	94	-612 680	-699 061	86 381	9 702
Hausjärvi	Egentliga Tavastlands svd	95	95	-513 965	-474 741	-39 224	8 837
Heinola	Päijänne-Tavastlands svd	97	91	-940 551	-323 762	-616 789	20 015
Heinävesi	Norra Karelens svd	116	94	-767 974	1 926 773	-2 694 747	3 705
Helsingfors	HUCS sjukvårdsområde	91	94	-575 603	-816 774	241 170	608 316
Hirvensalmi	Södra Savolax svd	88	97	-383 228	-1 391 678	1 008 450	2 358
Hollola	Päijänne-Tavastlands svd	100	93	-691 621	23 761	-715 382	22 021

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Honkajoki	Satakunta svd	98	92	-872 879	-250 518	-622 361	1 826
Humppila	Egentliga Tavastlands svd	112	105	549 127	1 252 878	-703 751	2 480
Hyrnsalmi	Kajanalands svd	110	106	710 159	1 177 806	-467 647	2 584
Hyvinge	Hyvinge sjukvårdsområde	99	93	-648 258	-75 568	-572 690	45 890
Hämeenkoski	Päijänne-Tavastlands svd	92	82	-1 890 765	-887 140	-1 003 625	2 091
Högfors	Lojo sjukvårdsområde	100	97	-306 617	-15 143	-291 474	9 097
Idensalmi	Norra Savolax svd	100	94	-599 583	11 195	-610 778	22 153
Ii	Norra Österbottens svd	102	102	142 220	229 916	-87 696	9 592
Iitis	Päijänne-Tavastlands svd	99	90	-1 128 872	-107 712	-1 021 160	6 968
Ilkalis	Birkalands svd	97	92	-868 167	-295 557	-572 610	7 325
Ilmajoki	Södra Österbottens svd	90	97	-264 158	-979 828	715 670	12 061
Ilomants	Norra Karelens svd	103	81	-2 310 470	390 924	-2 701 394	5 654
Imatra	Södra Karelens svd	107	107	776 657	801 358	-24 701	28 257
Ingå	Västra Nylands sjukvårdsområde	97	93	-719 605	-271 481	-448 124	5 550
Jakobstad	Vasa svd	115	110	1 011 193	1 538 235	-527 042	19 657
Jalasjärvi	Södra Österbottens svd	95	102	233 385	-533 617	767 002	8 029
Janakkala	Egentliga Tavastlands svd	92	94	-585 367	-748 755	163 387	16 882
Jockis	Egentliga Tavastlands svd	109	99	-83 716	938 587	-1 022 303	5 619
Joensuu	Norra Karelens svd	117	93	-642 630	1 634 973	-2 277 602	74 320
Jorois	Södra Savolax svd	107	110	1 009 322	722 869	286 453	5 252
Joutsa	Mellersta Finlands svd	90	94	-747 549	-1 148 877	401 329	4 878
Juankoski	Norra Savolax svd	119	110	1 115 498	2 087 653	-972 155	5 044
Juga	Norra Karelens svd	104	81	-2 254 127	450 518	-2 704 645	5 264
Juupajoki	Birkalands svd	103	103	369 572	289 951	79 621	2 031
Juva	Södra Savolax svd	100	105	570 512	22 314	548 198	6 734
Jyväskylä	Mellersta Finlands svd	88	93	-642 024	-1 048 106	406 081	134 070
Jämijärvi	Satakunta svd	102	96	-464 311	197 584	-661 895	1 979
Jämsä	Birkalands svd	85	86	-1 550 000	-1 560 842	10 841	22 246
Kaavi	Norra Savolax svd	112	104	421 484	1 370 036	-948 552	3 288
Kajana	Kajanalands svd	118	122	2 097 441	1 702 590	394 850	37 921
Kalajoki	Norra Österbottens svd	93	94	-579 283	-739 190	159 907	12 635
Kangasala	Birkalands svd	98	93	-612 587	-232 131	-380 455	30 236
Kangasniemi	Södra Savolax svd	101	104	472 289	85 034	387 254	5 820
Kankaanpää	Satakunta svd	99	95	-516 910	-52 958	-463 952	11 965
Kannonkoski	Mellersta Finlands svd	86	81	-2 231 214	-1 625 936	-605 278	1 537
Kannus	Mellersta Österbottens svd	93	93	-715 422	-724 126	8 704	5 706
Karleby	Mellersta Österbottens svd	104	109	896 971	339 686	557 285	46 902
Karlö	Norra Österbottens svd	108	110	1 132 574	879 819	252 756	993
Karstula	Mellersta Finlands svd	94	95	-502 523	-631 465	128 941	4 360

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Karvia	Satakunta svd	93	90	-1 093 635	-761 148	-332 486	2 534
Kaskö	Vasa svd	91	108	862 138	-1 024 861	1 886 999	1 366
Kauhajoki	Södra Österbottens svd	89	94	-648 529	-1 077 598	429 069	14 124
Kauhava	Södra Österbottens svd	87	95	-491 040	-1 350 856	859 816	17 134
Kaustby	Mellersta Österbottens svd	90	95	-455 268	-962 451	507 184	4 288
Keitele	Norra Savolax svd	101	93	-765 674	116 072	-881 746	2 452
Kemi	Länsi-Pohja svd	131	128	2 906 691	3 140 759	-234 068	22 189
Kemijärvi	Lapplands svd	89	81	-2 225 407	-1 256 744	-968 663	8 038
Keminmaa	Länsi-Pohja svd	118	114	1 406 224	1 765 262	-359 038	8 575
Kempele	Norra Österbottens svd	96	94	-508 466	-326 102	-182 364	16 494
Kervo	HUCS sjukvårdsområde	90	91	-783 831	-867 053	83 222	34 702
Keuru	Mellersta Finlands svd	92	90	-1 054 428	-930 768	-123 660	10 399
Kihniö	Birkalands svd	101	99	-78 661	168 079	-246 740	2 129
Kimtoön	Egentliga Finlands svd	109	102	235 995	1 071 704	-835 710	7 044
Kinnula	Mellersta Finlands svd	80	78	-2 353 224	-2 153 297	-199 926	1 767
Kitee	Norra Karelens svd	109	88	-1 352 960	1 013 962	-2 366 923	11 269
Kittilä	Lapplands svd	105	101	117 437	476 790	-359 353	6 433
Kiuruvesi	Norra Savolax svd	109	99	-113 322	948 724	-1 062 045	8 928
Kivijärvi	Mellersta Finlands svd	87	88	-1 421 311	-1 506 003	84 692	1 281
Kjulo	Satakunta svd	93	84	-1 758 411	-807 639	-950 772	2 719
Kolari	Lapplands svd	105	101	132 285	505 022	-372 737	3 869
Konnevesi	Mellersta Finlands svd	73	74	-2 953 144	-3 111 576	158 431	2 875
Kontiolahti	Norra Karelens svd	108	87	-1 142 484	663 682	-1 806 167	14 334
Korsholm	Vasa svd	96	116	1 570 918	-362 794	1 933 712	19 083
Korsnäs	Vasa svd	92	110	1 106 661	-865 281	1 971 942	2 225
Koskis	Egentliga Finlands svd	97	97	-357 726	-338 559	-19 167	2 437
Kotka	Kymmenedalens svd	112	111	1 123 153	1 191 227	-68 074	54 822
Kouvola	Kymmenedalens svd	111	100	-28 540	1 105 441	-1 133 981	87 111
Kristinestad	Vasa svd	80	99	-160 403	-2 334 256	2 173 853	7 028
Kronoby	Mellersta Österbottens svd	103	108	811 864	336 426	475 438	6 674
Kuhmo	Kajanalands svd	107	110	1 081 313	835 040	246 272	9 172
Kuhmois	Birkalands svd	87	86	-1 745 108	-1 678 085	-67 023	2 424
Kumo	Satakunta svd	97	92	-849 831	-367 335	-482 496	7 831
Kuopio	Norra Savolax svd	123	119	1 825 566	2 182 114	-356 549	105 739
Kuortane	Södra Österbottens svd	84	84	-1 744 126	-1 809 465	65 339	3 834
Kurikka	Södra Österbottens svd	88	95	-471 510	-1 217 334	745 824	14 359
Kuusamo	Norra Österbottens svd	119	118	1 844 736	1 889 518	-44 782	16 060
Kyrkslätt	HUCS sjukvårdsområde	89	90	-841 160	-952 358	111 198	37 733
Kyyjärvi	Mellersta Finlands svd	103	103	364 869	373 200	-8 331	1 450

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Kärköla	Päijänne-Tavastlands svd	109	102	202 872	930 583	-727 711	4 764
Kärsämäki	Norra Österbottens svd	102	98	-217 905	219 132	-437 037	2 741
Lahtis	Päijänne-Tavastlands svd	97	90	-991 667	-270 285	-721 382	103 190
Laihela	Vasa svd	113	134	3 310 041	1 257 181	2 052 860	8 000
Lapinlahti	Norra Savolax svd	111	104	420 353	1 103 941	-683 589	10 233
Lappajärvi	Södra Österbottens svd	76	86	-1 640 233	-2 726 087	1 085 854	3 350
Lappo	Södra Österbottens svd	92	102	162 666	-834 721	997 387	14 671
Lappträsk	Borgå sjukvårdsområde	104	94	-642 386	406 971	-1 049 357	2 825
Larsmo	Vasa svd	111	105	389 182	943 493	-554 312	5 016
Laukas	Mellersta Finlands svd	85	91	-849 988	-1 409 443	559 455	18 535
Lavia	Satakunta svd	95	93	-840 775	-544 164	-296 611	1 909
Lemi	Södra Karelens svd	98	98	-200 866	-213 595	12 729	3 095
Lempäälä	Birkalands svd	97	95	-405 941	-284 552	-121 389	21 635
Leppävirta	Norra Savolax svd	105	101	59 842	545 209	-485 367	10 222
Lestijärvi	Mellersta Österbottens svd	111	113	1 419 383	1 187 066	232 317	827
Letala	Egentliga Finlands svd	116	112	1 275 473	1 636 008	-360 535	8 474
Lieksa	Norra Karelens svd	95	75	-2 939 858	-554 548	-2 385 311	12 351
Limmingo	Norra Österbottens svd	104	101	112 884	330 862	-217 978	9 505
Liperi	Norra Karelens svd	115	92	-733 210	1 427 862	-2 161 072	12 397
Loimaa	Egentliga Finlands svd	111	112	1 247 037	1 239 648	7 389	16 719
Lojo	Lojo sjukvårdsområde	97	97	-278 617	-243 730	-34 887	47 610
Loppi	Egentliga Tavastlands svd	99	101	86 263	-76 966	163 228	8 339
Lovisa	Borgå sjukvårdsområde	97	89	-1 119 069	-322 460	-796 609	15 506
Luhanka	Mellersta Finlands svd	100	108	1 116 406	-33 086	1 149 492	768
Lumijoki	Norra Österbottens svd	95	89	-945 933	-466 295	-479 638	2 072
Lundo	Egentliga Finlands svd	99	102	142 265	-123 339	265 604	17 098
Luumäki	Södra Karelens svd	103	101	102 990	356 541	-253 551	5 007
Luvia	Satakunta svd	124	120	2 013 045	2 445 245	-432 200	3 358
Maaninka	Norra Savolax svd	126	118	1 883 185	2 688 311	-805 126	3 799
Malax	Vasa svd	109	132	3 406 928	930 421	2 476 507	5 583
Masku	Egentliga Finlands svd	101	103	264 394	52 303	212 091	9 700
Merijärvi	Norra Österbottens svd	111	99	-134 324	1 098 343	-1 232 666	1 165
Miehikkälä	Kymmenedals svd	93	92	-901 754	-808 366	-93 387	2 161
Muhos	Norra Österbottens svd	109	103	255 882	830 536	-574 654	8 973
Multia	Mellersta Finlands svd	73	74	-3 064 754	-3 275 708	210 955	1 797
Muonio	Lapplands svd	90	86	-1 464 618	-1 016 902	-447 716	2 389
Muurame	Mellersta Finlands svd	79	82	-1 533 559	-1 825 591	292 032	9 571
Mäntsälä	Hyvinge sjukvårdsområde	97	93	-657 776	-237 410	-420 366	20 506
Mänttä-Vilppula	Birkalands svd	113	115	1 681 003	1 504 886	176 116	11 010



**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsavvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsavvikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsavvikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Mäntyharju	Södra Savolax svd	94	96	-442 950	-676 621	233 671	6 322
Mörskom	Päijänne-Tavastlands svd	86	77	-2 429 600	-1 474 320	-955 280	1 990
Nakkila	Satakunta svd	106	103	343 660	651 546	-307 886	5 727
Nastola	Päijänne-Tavastlands svd	101	92	-791 950	104 839	-896 789	15 034
Nivala	Norra Österbottens svd	107	103	236 693	626 212	-389 520	10 964
Nokia	Birkalands svd	96	103	318 666	-387 567	706 232	32 522
Nousis	Egentliga Finlands svd	110	109	862 865	899 125	-36 261	4 859
Nurmes	Norra Karelens svd	86	69	-3 553 811	-1 538 622	-2 015 189	8 250
Nurmijärvi	Hyvinge sjukvårdsområde	96	92	-699 812	-322 211	-377 601	40 949
Nykarleby	Vasa svd	95	95	-463 675	-507 523	43 849	7 528
Nyslott	Östra Savolax svd	112	126	2 768 914	1 250 140	1 518 774	36 420
Nystad	Egentliga Finlands svd	119	118	1 900 121	1 962 547	-62 426	15 481
Nådendal	Egentliga Finlands svd	97	100	39 121	-293 274	332 396	18 842
Närpes	Vasa svd	87	106	638 672	-1 507 303	2 145 975	9 358
Orimattila	Päijänne-Tavastlands svd	98	90	-1 022 604	-230 024	-792 579	16 324
Oripää	Egentliga Finlands svd	114	111	1 068 638	1 431 677	-363 038	1 429
Orivesi	Birkalands svd	100	100	11 085	-35 844	46 929	9 601
Oulainen	Norra Österbottens svd	101	98	-225 816	50 129	-275 945	7 810
Outokumpu	Norra Karelens svd	117	95	-557 575	1 810 349	-2 367 923	7 303
Padasjoki	Päijänne-Tavastlands svd	94	80	-2 429 652	-753 258	-1 676 394	3 306
Paltamo	Kajanalands svd	123	123	2 539 769	2 532 978	6 791	3 682
Pargas	Egentliga Finlands svd	108	108	872 421	789 403	83 018	15 534
Parikkala	Södra Karelens svd	94	89	-1 345 040	-732 061	-612 978	5 550
Parkano	Birkalands svd	92	87	-1 372 260	-917 247	-455 012	6 877
Pedersöre kommun	Vasa svd	99	93	-642 496	-75 252	-567 243	10 955
Pelkosenniemi	Lapplands svd	104	97	-327 569	525 920	-853 489	965
Pello	Lapplands svd	108	101	121 397	930 908	-809 510	3 779
Pemar	Egentliga Finlands svd	111	111	1 051 939	1 054 554	-2 615	10 591
Perho	Mellersta Österbottens svd	113	114	1 343 380	1 260 219	83 161	2 923
Pertunmaa	Södra Savolax svd	99	104	431 598	-172 068	603 666	1 850
Petäjävesi	Mellersta Finlands svd	94	94	-620 645	-624 866	4 221	4 110
Pieksämäki	Södra Savolax svd	108	109	968 757	860 107	108 650	19 348
Pielavesi	Norra Savolax svd	107	98	-260 901	765 893	-1 026 794	4 875
Pihtipudas	Mellersta Finlands svd	96	96	-395 381	-467 777	72 396	4 398
Polvijärvi	Norra Karelens svd	102	80	-2 164 368	194 417	-2 358 784	4 696
Posio	Lapplands svd	96	93	-808 794	-457 205	-351 588	3 693
Pudasjärvi	Norra Österbottens svd	110	101	121 867	1 065 194	-943 327	8 579
Pukkila	Päijänne-Tavastlands svd	100	103	284 747	-11 521	296 267	2 042
Punkalaidun	Egentliga Finlands svd	95	94	-742 287	-536 653	-205 634	3 188

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Puolanka	Kajanalands svd	113	109	1 027 481	1 459 150	-431 668	2 905
Puumala	Södra Savolax svd	96	96	-454 694	-468 971	14 277	2 347
Pyhäjoki	Norra Österbottens svd	114	105	568 544	1 445 862	-877 318	3 334
Pyhäjärvi	Norra Österbottens svd	108	98	-213 953	873 850	-1 087 803	5 790
Pyhäntä	Norra Österbottens svd	106	100	-20 971	607 168	-628 139	1 556
Pyhärinta	Egentliga Finlands svd	110	106	593 944	1 082 052	-488 108	2 188
Pyttis	Kymmenedals svd	113	110	1 063 931	1 288 947	-225 016	5 381
Påmark	Satakunta svd	92	84	-1 741 439	-908 288	-833 151	2 357
Pälkäne	Birkalands svd	98	93	-802 781	-174 447	-628 334	6 817
Pöytyä	Egentliga Finlands svd	114	109	900 015	1 480 493	-580 478	8 580
Rantasalmi	Östra Savolax svd	122	136	4 130 520	2 519 584	1 610 935	3 897
Ranua	Lapplands svd	87	85	-1 499 790	-1 303 969	-195 822	4 191
Raseborg	Västra Nylands sjukvårdsområde	99	100	43 045	-142 778	185 823	28 762
Raumo	Satakunta svd	98	90	-1 063 072	-249 811	-813 261	39 911
Rautalampi	Norra Savolax svd	106	104	449 747	692 297	-242 550	3 435
Rautavaara	Norra Savolax svd	100	99	-76 036	42 636	-118 671	1 799
Rautjärvi	Södra Karelens svd	98	100	-38 055	-255 674	217 619	3 733
Reisjärvi	Mellersta Österbottens svd	112	108	852 249	1 243 150	-390 900	2 943
Reso	Egentliga Finlands svd	100	104	392 243	-12 248	404 490	24 564
Riihimäki	Egentliga Tavastlands svd	102	103	299 462	186 707	112 755	29 267
Ristijärvi	Kajanalands svd	97	97	-343 629	-350 434	6 806	1 439
Rovaniemi	Lapplands svd	106	109	876 492	591 383	285 108	61 046
Ruokolax	Södra Karelens svd	94	92	-867 692	-654 026	-213 667	5 542
Ruovesi	Birkalands svd	105	103	294 838	538 413	-243 575	4 820
Rusko	Egentliga Finlands svd	92	99	-134 532	-712 373	577 841	5 951
Rääkkylä	Norra Karelens svd	103	82	-2 116 131	335 751	-2 451 882	2 479
S:t Karins	Egentliga Finlands svd	104	107	668 978	396 122	272 857	31 581
S:t Michel	Södra Savolax svd	99	108	816 575	-52 039	868 613	54 577
S:t Mårtens	Egentliga Finlands svd	110	110	1 020 913	1 011 431	9 482	2 037
Saarijärvi	Mellersta Finlands svd	82	85	-1 645 553	-2 005 085	359 533	10 212
Sagu	Egentliga Finlands svd	94	92	-807 509	-639 845	-167 664	3 033
Salla	Lapplands svd	106	100	-13 529	762 826	-776 355	3 935
Salo	Egentliga Finlands svd	102	96	-393 514	179 811	-573 326	54 668
Sastamala	Birkalands svd	100	95	-477 529	25 296	-502 825	25 629
Sastmola	Satakunta svd	91	91	-1 111 252	-1 100 508	-10 744	3 248
Savitaipale	Södra Karelens svd	94	93	-866 617	-676 447	-190 169	3 747
Savukoski	Lapplands svd	87	80	-2 322 219	-1 512 756	-809 463	1 127
Seinäjäki	Södra Österbottens svd	90	101	117 333	-911 473	1 028 806	59 955
Sibbo	Borgå sjukvårdsområde	98	93	-660 056	-222 322	-437 734	18 827

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsav vikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsav vikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Sievi	Norra Österbottens svd	103	97	-258 862	236 216	-495 078	5 220
Siikainen	Satakunta svd	83	75	-2 905 811	-2 027 479	-878 332	1 637
Siikajoki	Norra Österbottens svd	122	120	1 906 095	2 077 010	-170 915	5 595
Siikalatva	Norra Österbottens svd	114	105	537 456	1 484 993	-947 537	5 920
Siilinjärvi	Norra Savolax svd	113	111	1 013 848	1 166 030	-152 182	21 499
Simo	Länsi-Pohja svd	138	138	4 016 342	4 013 155	3 186	3 393
Sjundeå	Lojo sjukvårdsområde	96	94	-539 239	-335 344	-203 895	6 177
Sodankylä	Lapplands svd	104	102	162 335	447 764	-285 428	8 859
Soini	Södra Österbottens svd	110	113	1 452 326	1 069 352	382 974	2 307
Somero	Egentliga Finlands svd	106	98	-201 300	620 865	-822 165	9 188
Sonkajärvi	Norra Savolax svd	109	106	633 088	958 648	-325 559	4 474
Sotkamo	Kajanalands svd	110	112	1 206 172	1 013 720	192 452	10 671
Storkyro	Södra Österbottens svd	92	101	125 782	-833 938	959 721	4 870
Storå	Södra Österbottens svd	84	93	-797 972	-1 868 551	1 070 578	2 274
Sulkava	Östra Savolax svd	118	134	4 059 308	2 180 482	1 878 826	2 819
Suomussalmi	Kajanalands svd	101	99	-75 341	164 254	-239 595	8 737
Suonenjoki	Norra Savolax svd	111	105	600 096	1 158 894	-558 797	7 476
Sysmä	Päijänne-Tavastlands svd	91	81	-2 304 451	-1 160 931	-1 143 521	4 159
Säkylä	Satakunta svd	87	81	-2 068 693	-1 375 619	-693 075	4 599
Taipalsaari	Södra Karelens svd	93	89	-1 106 369	-703 317	-403 052	4 833
Taivalkoski	Norra Österbottens svd	96	88	-1 223 975	-427 940	-796 035	4 282
Tammela	Egentliga Tavastlands svd	113	105	491 341	1 381 377	-890 035	6 508
Tammerfors	Birkalands svd	100	106	568 463	10 773	557 690	218 934
Tarvasjoki	Egentliga Finlands svd	95	88	-1 174 667	-538 054	-636 613	1 958
Tavastehus	Egentliga Tavastlands svd	100	100	14 424	-27 638	42 062	67 652
Tavastkyro	Birkalands svd	97	94	-551 340	-344 938	-206 403	10 541
Tervo	Norra Savolax svd	128	117	1 975 500	3 265 639	-1 290 139	1 687
Tervola	Länsi-Pohja svd	119	116	1 844 289	2 101 740	-257 451	3 323
Tohmajärvi	Norra Karelens svd	113	94	-695 962	1 399 630	-2 095 592	4 887
Toholampi	Mellersta Österbottens svd	98	102	252 164	-244 122	496 286	3 404
Toivakka	Mellersta Finlands svd	83	85	-1 525 552	-1 822 760	297 208	2 461
Torneå	Länsi-Pohja svd	106	103	255 898	611 756	-355 858	22 430
Träskända	Hyvinge sjukvårdsområde	94	88	-1 071 835	-566 020	-505 815	39 800
Tusby	Hyvinge sjukvårdsområde	91	86	-1 201 712	-768 406	-433 306	38 031
Tuusniemi	Norra Savolax svd	105	102	254 726	554 937	-300 211	2 799
Tyrnävä	Norra Österbottens svd	103	99	-81 874	215 692	-297 566	6 628
Tövsala	Egentliga Finlands svd	111	106	723 649	1 285 709	-562 060	1 675
Uleåborg	Norra Österbottens svd	111	113	1 121 868	933 929	187 939	192 323
Ulvby	Satakunta svd	103	100	-12 205	285 026	-297 231	13 416

**Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2013**

Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Befolkning
				Kostnadsavvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnadsavvikelse pga. anlitande €/10 000 inv.	Kostnadsavvikelse pga. ineffektivitet €/10 000 inv.	
Urijala	Birkalands svd	105	96	-444 864	535 356	-980 220	5 140
Utajärvi	Norra Österbottens svd	109	105	553 344	976 316	-422 972	2 948
Utsjoki	Lapplands svd	97	92	-896 178	-331 958	-564 220	1 282
Uurainen	Mellersta Finlands svd	94	91	-797 741	-572 358	-225 383	3 582
Vaala	Norra Österbottens svd	99	91	-1 039 988	-138 442	-901 546	3 222
Valkeakoski	Birkalands svd	101	91	-946 989	130 475	-1 077 464	21 151
Valtimo	Norra Karelens svd	89	72	-3 186 513	-1 219 908	-1 966 604	2 400
Vanda	HUCS sjukvårdsområde	91	94	-536 529	-750 892	214 362	206 705
Varkaus	Norra Savolax svd	120	117	1 792 801	2 066 930	-274 128	22 224
Vasa	Vasa svd	98	120	1 837 066	-159 126	1 996 192	65 998
Vederlax	Kymmenedalens svd	100	101	137 989	28 526	109 463	3 461
Vemo	Egentliga Finlands svd	110	105	532 763	1 075 122	-542 359	2 327
Vesanto	Norra Savolax svd	105	101	91 512	610 845	-519 333	2 308
Vesilahti	Birkalands svd	95	89	-982 418	-492 063	-490 355	4 455
Vetil	Mellersta Österbottens svd	90	91	-967 325	-1 040 742	73 417	3 357
Vichtis	Lojo sjukvårdsområde	96	95	-455 949	-371 592	-84 357	28 802
Vieremä	Norra Savolax svd	103	99	-114 298	282 389	-396 686	3 902
Viitasaari	Mellersta Finlands svd	90	90	-1 170 279	-1 149 251	-21 028	6 926
Villmanstrand	Södra Karelens svd	102	101	103 540	150 013	-46 472	72 541
Vindala	Södra Österbottens svd	86	96	-387 676	-1 435 634	1 047 958	3 188
Viridis	Birkalands svd	99	95	-522 496	-165 203	-357 293	7 332
Virmo	Egentliga Finlands svd	99	101	152 250	-61 897	214 147	7 964
Vittis	Satakunta svd	95	92	-825 306	-491 052	-334 254	10 583
Vörå	Vasa svd	92	105	477 352	-797 474	1 274 826	6 686
Ylivieska	Norra Österbottens svd	98	93	-642 245	-220 478	-421 767	14 641
Ylöjärvi	Birkalands svd	94	95	-471 402	-507 540	36 137	31 629
Ypäjä	Egentliga Tavastlands svd	104	89	-1 105 284	429 876	-1 535 160	2 496
Åbo	Egentliga Finlands svd	107	112	1 168 862	699 258	469 604	181 149
Äänekoski	Mellersta Finlands svd	94	96	-452 442	-581 246	128 804	20 171
Östermark	Södra Österbottens svd	90	101	137 888	-1 081 005	1 218 893	5 712
Övertorneå	Länsi-Pohja svd	110	103	387 575	1 204 820	-817 245	4 519

**Appendix Table 1. Trends in the number of weighted outputs in university hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

University hospital	2009 (no.)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
HYKS	1 386 327	100	103	105	105	107
KYS	372 526	100	112	111	112	113
OYS	468 342	100	102	105	112	111
TAYS	532 194	100	106	111	125	127
TYKS	514 517	100	102	103	102	110
<b>Total</b>	<b>3 273 906</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>112</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
HYKS	887 765	100	102	105	103	104
KYS	281 823	100	109	108	108	109
OYS	336 830	100	102	104	109	109
TAYS	378 482	100	105	101	117	118
TYKS	350 437	100	101	102	100	100
<b>Total</b>	<b>2 235 336</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>107</b>	<b>107</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
HYKS	72 500	100	95	96	96	98
KYS	15 005	100	152	119	125	124
OYS	18 266	100	100	103	104	104
TAYS	19 822	100	103	189	213	128
TYKS	32 168	100	91	91	101	149
<b>Total</b>	<b>157 762</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>115</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						
HYKS	426 062	100	107	107	109	113
KYS	75 698	100	116	119	123	129
OYS	113 245	100	103	109	122	118
TAYS	133 890	100	108	128	137	149
TYKS	131 912	100	107	108	106	125
<b>Total</b>	<b>880 808</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>115</b>	<b>123</b>

**Appendix Table 2. Trends in the number of weighted outputs in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospital	2009 (no.)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
Etelä-Karjala Central Hospital	148 196	100	106	109	110	114
Hyvinkää Hospital	134 055	100	104	110	107	106
Kainuu Central Hospital	89 594	100	105	109	113	117
Kanta-Häme Central Hospital	166 004	100	102	105	105	115
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	101 613	100	99	94	94	98
Keski-Suomi Central Hospital	285 725	100	104	101	102	101
Kymenlaakso Central Hospital	162 405	100	104	102	102	103
Lappi Central Hospital	132 272	100	99	100	102	107
Länsi-Pohja Central Hospital	85 340	100	105	106	110	105
Mikkeli Central Hospital	122 759	100	101	104	100	105
Pohjois-Karjala Central Hospital	221 036	100	89	99	106	112
Päijät-Häme Central Hospital	229 386	100	108	109	111	114
Satakunta Central Hospital	257 875	100	104	102	93	98
Savonlinna Central Hospital	79 548	100	93	91	89	87
Seinäjäki Central Hospital	213 534	100	102	104	103	104
Vaasa Central Hospital	171 337	100	99	102	107	102
<b>Total</b>	<b>2 600 680</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>106</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
Etelä-Karjala Central Hospital	95 232	100	108	111	110	116
Hyvinkää Hospital	84 505	100	102	108	103	102
Kainuu Central Hospital	54 629	100	106	112	117	118
Kanta-Häme Central Hospital	107 701	100	103	107	106	108
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	69 703	100	98	92	91	93
Keski-Suomi Central Hospital	182 074	100	101	99	100	93
Kymenlaakso Central Hospital	100 174	100	102	102	99	100
Lappi Central Hospital	87 248	100	99	100	103	107
Länsi-Pohja Central Hospital	58 255	100	104	102	101	97
Mikkeli Central Hospital	81 616	100	99	101	97	101
Pohjois-Karjala Central Hospital	152 634	100	88	100	103	103
Päijät-Häme Central Hospital	150 786	100	109	110	112	115
Satakunta Central Hospital	168 270	100	104	102	93	93
Savonlinna Central Hospital	53 021	100	90	88	86	84
Seinäjäki Central Hospital	144 614	100	101	100	99	99
Vaasa Central Hospital	111 155	100	94	96	100	91
<b>Total</b>	<b>1 701 619</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>101</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
Etelä-Karjala Central Hospital	6 642	100	100	103	100	102
Hyvinkää Hospital	9 346	100	106	106	106	115
Kainuu Central Hospital	5 065	100	107	97	100	97
Kanta-Häme Central Hospital	9 983	100	100	97	110	98
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	5 943	100	94	90	93	94
Keski-Suomi Central Hospital	14 367	100	97	97	93	90
Kymenlaakso Central Hospital	7 275	100	102	103	104	108
Lappi Central Hospital	5 419	100	97	103	109	106
Länsi-Pohja Central Hospital	3 464	100	103	132	134	134
Mikkeli Central Hospital	6 222	100	96	102	95	106
Pohjois-Karjala Central Hospital	13 170	100	74	78	117	205
Päijät-Häme Central Hospital	11 432	100	101	101	104	105
Satakunta Central Hospital	12 441	100	98	77	77	73
Savonlinna Central Hospital	4 707	100	98	98	93	93
Seinäjäki Central Hospital	8 924	100	104	105	98	101
Vaasa Central Hospital	8 953	100	98	98	91	93
<b>Total</b>	<b>133 355</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>109</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						

**Appendix Table 2. Trends in the number of weighted outputs in central hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Central hospital	2009 (no.)	2009	2010	2011	2012	2013
Etelä-Karjala Central Hospital	46 322	100	105	105	109	110
Hyvinkää Hospital	40 205	100	109	114	115	114
Kainuu Central Hospital	29 900	100	104	104	108	117
Kanta-Häme Central Hospital	48 320	100	99	100	102	136
Keski-Pohjanmaa Central Hospital	25 966	100	103	101	101	112
Keski-Suomi Central Hospital	89 083	100	112	108	109	119
Kymenlaakso Central Hospital	54 955	100	109	103	108	107
Lappi Central Hospital	39 605	100	98	100	98	107
Länsi-Pohja Central Hospital	23 621	100	107	111	128	122
Mikkeli Central Hospital	34 920	100	105	112	107	115
Pohjois-Karjala Central Hospital	55 233	100	95	100	115	116
Päijät-Häme Central Hospital	67 167	100	105	108	111	114
Satakunta Central Hospital	77 164	100	103	105	98	111
Savonlinna Central Hospital	21 820	100	99	97	95	94
Seinäjoki Central Hospital	59 996	100	105	112	113	115
Vaasa Central Hospital	51 229	100	110	115	124	128
<b>Total</b>	<b>765 505</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>106</b>	<b>109</b>	<b>115</b>

**Appendix Table 3. Trends in the number of weighted outputs in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

Other hospitals	2009 (no.)	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
Forssa Hospital	30 831	100	102	105	105	106
Iisalmi Hospital	33 326	100	93	77	94	82
Lohja Hospital	71 558	100	111	116	115	116
Loimaa Regional Hospital	39 044	100	102	105	102	99
Länsi-Uusimaa Hospital	44 667	100	100	96	101	95
Mänttä Hospital	10 777	100	85	66	49	-
Oulaskangas Hospital	41 336	100	103	100	104	96
Pietarsaari Hospital	42 495	100	96	100	100	91
Pohjois-Kymi Hospital	57 296	100	107	-	-	-
Porvoo Hospital	74 876	100	102	105	104	104
Raahe Hospital	28 615	100	103	94	89	91
Salo Regional Hospital	60 597	100	98	99	100	105
Turunmaa Hospital	17 682	100	104	109	112	117
Vakka-Suomi Hospital	31 991	100	101	93	90	91
Valkeakoski Hospital	38 398	100	100	110	126	113
Vammala Regional Hospital	25 766	100	99	107	78	66
Varkaus Hospital	18 651	100	77	80	84	81
<b>Total</b>	<b>667 906</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>92</b>	<b>92</b>	<b>89</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
Forssa Hospital	19 274	100	100	104	102	102
Iisalmi Hospital	21 134	100	85	76	92	73
Lohja Hospital	40 973	100	113	118	118	117
Loimaa Regional Hospital	23 849	100	100	101	96	89
Länsi-Uusimaa Hospital	25 689	100	98	90	94	85
Mänttä Hospital	7 702	100	80	55	34	-
Oulaskangas Hospital	31 472	100	100	95	99	99
Pietarsaari Hospital	26 671	100	94	98	98	94
Pohjois-Kymi Hospital	35 553	100	108	-	-	-
Porvoo Hospital	46 517	100	101	106	104	105
Raahe Hospital	20 104	100	98	90	82	84
Salo Regional Hospital	39 557	100	96	95	94	94
Turunmaa Hospital	11 034	100	102	100	101	94
Vakka-Suomi Hospital	18 981	100	99	87	84	81
Valkeakoski Hospital	26 114	100	96	96	104	92
Vammala Regional Hospital	18 397	100	97	96	81	66
Varkaus Hospital	13 352	100	74	76	82	75
<b>Total</b>	<b>426 374</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>84</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
Forssa Hospital	3 308	100	106	114	108	105
Iisalmi Hospital	895	100	88	44	74	17
Lohja Hospital	5 145	100	100	105	100	104
Loimaa Regional Hospital	4 844	100	97	110	105	20
Länsi-Uusimaa Hospital	3 075	100	104	107	106	99
Mänttä Hospital	154	100	93	75	67	-
Oulaskangas Hospital	1 873	100	100	97	104	97
Pietarsaari Hospital	3 298	100	97	100	104	23
Pohjois-Kymi Hospital	5 218	100	100	-	-	-
Porvoo Hospital	5 978	100	106	116	113	106
Raahe Hospital	48	100	159	138	152	100
Salo Regional Hospital	4 732	100	105	109	103	101
Turunmaa Hospital	16	100	134	203	249	60
Vakka-Suomi Hospital	3 702	100	104	96	90	5
Valkeakoski Hospital	2 160	100	103	210	225	122
Vammala Regional Hospital	1 978	100	94	163	1	1
Varkaus Hospital	1 048	100	48	47	51	46
<b>Total</b>	<b>47 473</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>63</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						
Forssa Hospital	8 248	100	106	105	110	114
Iisalmi Hospital	11 298	100	109	82	99	104



**Appendix Table 3. Trends in the number of weighted outputs in other hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

<b>Other hospitals</b>	<b>2009 (no.)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Lohja Hospital	25 439	100	109	115	113	118
Loimaa Regional Hospital	10 351	100	110	113	113	160
Länsi-Uusimaa Hospital	15 903	100	103	103	111	111
Mänttä Hospital	2 921	100	97	93	88	-
Oulaskangas Hospital	7 991	100	117	120	124	87
Pietarsaari Hospital	12 526	100	100	104	103	103
Pohjois-Kymä Hospital	16 525	100	109	-	-	-
Porvoo Hospital	22 382	100	105	99	101	103
Raahe Hospital	8 463	100	116	106	105	110
Salo Regional Hospital	16 308	100	98	104	114	134
Turunmaa Hospital	6 632	100	107	124	131	156
Vakka-Suomi Hospital	9 308	100	102	103	101	145
Valkeakoski Hospital	10 125	100	111	125	162	167
Vammala Regional Hospital	5 391	100	107	123	93	89
Varkaus Hospital	4 251	100	94	101	98	109
<b>Total</b>	<b>194 059</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>98</b>	<b>102</b>	<b>108</b>

**Appendix Table 4. Trends in the number of weighted outputs in specialist-led health centre hospitals, 2009–2013; index 2009=100**

<b>Specialist-led health centre hospitals</b>	<b>2009 (no.)</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Weighted outpatient and inpatient care periods = DRG points</b>						
Hamina Region Health Centre	4 088	100	121	79	70	66
Heinola Health Centre	7 474	100	90	98	87	50
Helsinki Health Centre	76 267	100	102	110	126	133
Imatra Health Centre	7 822	100	134	148	135	143
Kuopio Health Centre	6 262	100	126	167	198	191
Kuusamo Health Centre	11 234	100	121	130	122	96
Nokia Health Centre	9 716	100	103	99	97	58
Oulu Health Centre	21 349	100	111	120	120	107
Pieksämäki Health Centre	15 277	100	98	101	94	98
Pori Health Centre	10 654	100	73	80	88	100
Tampere Health Centre	50 026	100	118	131	139	143
Turku Health Centre	34 587	100	97	106	107	111
<b>Total</b>	<b>254 756</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>115</b>	<b>121</b>	<b>120</b>
<b>Weighted inpatient care periods</b>						
Hamina Region Health Centre	4 088	100	112	65	59	66
Heinola Health Centre	5 251	100	95	104	90	47
Helsinki Health Centre	46 759	100	103	111	121	130
Imatra Health Centre	3 765	100	185	189	161	146
Kuopio Health Centre	-	-	-	-	-	-
Kuusamo Health Centre	8 797	100	126	129	121	95
Nokia Health Centre	7 427	100	105	102	101	76
Oulu Health Centre	17 877	100	92	101	100	128
Pieksämäki Health Centre	9 060	100	95	95	82	90
Pori Health Centre	6 201	100	52	63	89	102
Tampere Health Centre	33 651	100	111	122	133	135
Turku Health Centre	17 555	100	90	93	98	94
<b>Total</b>	<b>160 431</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>117</b>
<b>Weighted emergency room visits</b>						
Helsinki Health Centre	12 851	100	103	106	111	116
Imatra Health Centre	481	100	111	112	88	90
Kuopio Health Centre	2	100	250	150	2 328	3 514
Nokia Health Centre	41	100	179	256	258	-
Pieksämäki Health Centre	855	100	89	94	101	101
Tampere Health Centre	157	100	80	58	71	72
Turku Health Centre	134	100	92	218	159	150
<b>Total</b>	<b>14 521</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>114</b>
<b>Weighted appointment visits</b>						
Hamina Region Health Centre	-	-	-	-	-	-
Heinola Health Centre	2 223	100	78	83	81	58
Helsinki Health Centre	16 658	100	99	108	155	152
Imatra Health Centre	3 576	100	85	110	115	148
Kuopio Health Centre	6 260	100	126	133	142	147
Kuusamo Health Centre	2 437	100	101	136	124	101
Nokia Health Centre	2 249	100	95	88	79	-
Oulu Health Centre	3 471	100	207	215	224	-
Pieksämäki Health Centre	5 362	100	103	113	113	110
Pori Health Centre	4 453	100	101	103	86	96
Tampere Health Centre	16 219	100	132	149	152	161
Turku Health Centre	16 898	100	105	120	116	128
<b>Total</b>	<b>79 804</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>135</b>	<b>127</b>

**Appendix Table 5. Costs for a DRG point in somatic specialities by hospital, 2013**

Type of hospital	Hospital	DRG points No.	Costs €	Costs/DRG point €	Deviation from average cost for hospital type/DRG point
					€
University hospital	HYKS	1 482 158	1 079 703 000	728	21
University hospital	TYKS	564 776	405 294 000	718	11
University hospital	OYS	521 595	363 490 000	697	-10
University hospital	KYS	423 395	289 606 000	684	-23
University hospital	TAYS	675 422	454 909 000	674	-34
<b>University hospital</b>	<b>Total</b>	<b>3 667 346</b>	<b>2 593 002 000</b>	<b>707</b>	<b>0</b>
Central hospital	Vaasa Central Hospital	175 178	145 851 000	833	145
Central hospital	Savonlinna Central Hospital	69 715	55 459 000	796	108
Central hospital	Seinäjäki Central Hospital	221 834	170 885 000	770	83
Central hospital	Keski-Pohjanmaa Central Hospital	99 589	75 649 000	760	72
Central hospital	Mikkeli Central Hospital	129 463	96 820 000	748	60
Central hospital	Kainuu Central Hospital	104 673	75 018 000	717	29
Central hospital	Lappi Central Hospital	141 707	100 238 000	707	20
Central hospital	Keski-Suomi Central Hospital	289 384	199 402 000	689	1
Central hospital	Kymenlaakso Central Hospital	166 960	115 037 000	689	1
Central hospital	Etelä-Karjala Central Hospital	168 883	115 676 000	685	-3
Central hospital	Kanta-Häme Central Hospital	191 783	130 190 000	679	-9
Central hospital	Länsi-Pohja Central Hospital	89 814	59 666 000	664	-23
Central hospital	Satakunta Central Hospital	252 647	165 511 000	655	-33
Central hospital	Hyvinkää Hospital	142 948	91 080 000	637	-51
Central hospital	Päijät-Häme Central Hospital	261 602	165 815 000	634	-54
Central hospital	Pohjois-Karjala Central Hospital	248 215	131 983 000	532	-156
<b>Central hospital</b>	<b>Total</b>	<b>2 754 394</b>	<b>1 894 280 000</b>	<b>688</b>	<b>0</b>
Other hospitals	Länsi-Uusimaa Hospital	42 661	28 997 000	680	69
Other hospitals	Oulaskangas Hospital	39 924	26 309 000	659	48
Other hospitals	Lohja Hospital	83 551	55 011 000	658	48
Other hospitals	Raahe Hospital	26 204	16 573 000	632	22
Other hospitals	Loimaa Regional Hospital	38 875	24 501 000	630	20
Other hospitals	Porvoo Hospital	78 192	48 980 000	626	16
Other hospitals	Vakka-Suomi Hospital	29 057	18 019 000	620	10
Other hospitals	Pietarsaari Hospital	38 785	23 599 000	608	-2
Other hospitals	Varkaus Hospital	15 196	9 045 000	595	-15
Other hospitals	Salo Regional Hospital	63 887	37 474 000	587	-24
Other hospitals	Iisalmi Hospital	27 512	15 720 000	571	-39
Other hospitals	Turunmaa Hospital	20 789	11 848 000	570	-41
Other hospitals	Forssa Hospital	32 733	17 906 000	547	-63
Other hospitals	Vammala Regional Hospital	17 050	8 750 000	513	-97
Other hospitals	Valkeakoski Hospital	43 608	22 345 000	512	-98
<b>Other hospitals</b>	<b>Total</b>	<b>598 023</b>	<b>365 077 000</b>	<b>610</b>	<b>0</b>
Health centre	Pori Health Centre	10 651	12 115 000	1137	408
Health centre	Nokia Health Centre	5 684	5 248 000	923	194
Health centre	Heinola Health Centre	3 777	3 476 000	920	191
Health centre	Oulu Health Centre	22 954	20 971 000	914	185
Health centre	Hamina Region Health Centre	2 712	2 394 000	883	154
Health centre	Helsinki Health Centre	101 303	79 357 000	783	54
Health centre	Tampere Health Centre	71 737	50 508 000	704	-25
Health centre	Turku Health Centre	38 502	25 819 000	671	-58
Health centre	Kuusamo Health Centre	10 855	7 116 000	656	-73
Health centre	Pieksämäki Health Centre	14 989	8 148 000	544	-185
Health centre	Imatra Health Centre	11 237	5 697 000	507	-222
Health centre	Kuopio Health Centre	11 985	2 500 000	209	-520
<b>Health centre</b>	<b>Total</b>	<b>306 387</b>	<b>223 349 000</b>	<b>729</b>	<b>0</b>

**Appendix Table 6. Costs of the hospitals in a hospital district or a hospital area (HUS) as a percentage of the total imputed costs in specialised somatic health care of the municipalities in the district or area by specialty, 2013**

Region	Specialties, total	Internal medicine	Surgery	Neuro- surgery	Obstetrics and gynaecology	Paediatrics	Ophthalmo- logy	Otorhino- laryngology	Odontology and periodontology	Dermatology and venereology	Oncology and radiotherapy	Neurology	Child neurology	Respiratory medicine and tuberculosis
Etelä-Karjala HD	83,3	80,6	84,9	26,8	95,9	67,8	81,8	81,7	95,7	98,6	97,4	94,0	91,5	92,8
Etelä-Pohjanmaan HD	85,8	87,9	86,5	28,5	93,1	75,9	93,5	80,5	93,0	93,9	44,7	94,1	10,1	93,6
Etelä-Savo HD	79,2	84,9	76,1	14,9	87,1	69,2	80,6	78,3	89,0	85,5	23,8	91,7	47,4	91,7
HYKS hospital area	89,4	70,1	96,1	94,2	97,2	98,1	98,7	96,2	21,5	98,8	99,2	82,6	98,6	96,3
Hyvinkää hospital area	60,5	72,8	59,1	15,0	68,8	46,3	1,5	56,1	0,0	3,3	13,5	79,6	60,2	93,1
Itä-Savo HD	86,4	91,9	89,7	9,7	91,1	78,4	87,7	85,0	94,5	98,9	32,7	52,1	86,5	96,9
Kainuu HD	81,4	90,9	79,7	9,7	92,5	76,3	88,8	76,8	94,0	92,2	25,2	94,3	89,9	92,0
Kanta-Häme HD	73,7	73,4	71,4	16,3	81,6	67,6	78,4	83,0	87,8	85,7	55,8	89,0	67,8	91,5
Keski-Pohjanmaa HD	79,8	92,8	79,1	7,4	92,6	55,5	84,7	77,3	92,8	93,9	56,7	92,5	13,6	93,7
Keski-Suomi HD	88,4	93,3	88,3	17,4	97,4	74,5	91,5	94,1	98,2	98,2	98,1	93,8	13,1	97,4
Kymenlaakso HD	61,6	57,4	60,6	13,4	78,7	47,1	75,4	76,5	98,3	75,5	93,6	77,8	83,6	84,5
Lappi HD	80,8	91,1	82,2	12,2	93,4	70,3	88,6	61,5	95,5	97,0	42,7	96,2	86,5	94,3
Lohja hospital area	57,2	69,8	57,8	12,3	69,8	21,0	51,5	50,9	0,0	64,8	6,4	72,2	0,9	85,4
Länsi-Pohja HD	78,0	87,8	79,8	12,5	92,5	63,9	84,9	78,8	66,2	86,6	60,2	85,9	18,5	88,6
Länsi-Uusimaa hospital area	55,5	69,8	58,9	10,8	44,8	45,5	2,0	52,1	0,0	10,5	9,7	10,7	10,0	91,4
Pirkanmaa HD	84,8	82,4	82,0	87,9	90,7	85,1	88,7	92,0	96,1	95,0	95,7	78,4	97,5	93,6
Pohjois-Karjala HD	87,1	92,6	85,8	14,6	95,1	61,7	95,3	91,7	94,7	97,4	96,8	92,7	94,8	97,3
Pohjois-Pohjanmaa HD	83,9	78,1	85,9	97,1	90,9	86,5	95,4	93,5	97,2	95,2	96,6	88,6	92,6	92,8
Pohjois-Savo HD	87,6	80,1	87,4	96,2	94,7	84,3	92,2	90,4	97,7	95,5	97,0	93,2	36,2	90,2
Porvoo hospital area	56,2	74,0	57,0	8,7	77,1	44,2	0,7	1,9	0,0	8,0	4,0	34,9	3,5	82,6
Päijät-Häme HD	84,9	90,5	83,8	19,7	94,2	70,9	96,2	94,1	95,9	96,9	73,5	94,0	90,6	95,0
Satakunta HD	72,6	73,4	69,7	19,8	85,7	59,5	90,8	68,9	95,6	74,1	78,4	79,9	88,8	93,9
Vaasa HD	74,7	79,1	79,3	18,5	69,2	59,8	72,1	82,7	92,5	89,7	81,3	68,4	89,5	80,0
Varsinais-Suomi HD	92,5	86,1	96,2	93,1	98,8	88,5	92,2	92,5	98,7	97,9	99,0	94,8	63,8	96,4

Appendix Table 7. Hospital key figures in somatic specialties in 2013 (grouped by costs)

Hospital	Costs €	Weighted episodes	Episodes no.	Out- and inpatient care per/ episode no.	weighted out- and inpatient care periods no.	Outpatient and inpatient care periods no.	Weighted inpatient care periods no.	In- patient care periods no.	Weighted appointmen t visits no.	Appoint- ment visits no.	Weighted emergenc y room visits no.	Emergen- cy room visits no.	Casemix index/inpatie nt care+day surgery	Casemix index/out patient care	% of outpatient and inpatient care periods %	Casemix index, total
HYKS	1 079 703 000	621 334	558 842	2,49	1 482 158	1 389 399	927 404	145 896	483 603	1 092 199	71 151	151 304	6,36	0,45	89	1,07
TAYS	454 909 000	274 549	224 190	2,70	675 422	605 798	449 384	73 279	200 562	476 448	25 475	56 071	6,13	0,42	88	1,11
TYKS	405 294 000	232 076	200 952	2,49	564 776	500 858	350 876	58 197	165 776	385 231	48 125	57 430	6,03	0,48	88	1,13
OYS	363 490 000	221 368	177 340	2,30	521 595	407 677	368 989	58 074	133 618	308 646	18 988	40 957	6,35	0,44	86	1,28
KYS	289 606 000	178 115	151 759	2,34	423 395	355 042	306 653	52 625	98 086	262 819	18 655	39 598	5,83	0,39	85	1,19
Keski-Suomi CH	199 402 000	113 545	139 174	2,59	289 384	359 778	170 058	38 353	106 381	285 413	12 945	36 012	4,43	0,37	89	0,80
Seinäjohti CH	170 885 000	92 858	102 294	2,38	221 834	243 889	143 428	28 080	69 335	190 642	9 071	25 167	5,11	0,36	88	0,91
Päijät-Häme CH	165 815 000	111 638	114 903	2,22	261 602	254 639	173 143	35 655	76 440	187 438	12 020	31 546	4,86	0,40	86	1,03
Satakunta CH	165 511 000	102 170	113 020	2,56	252 647	289 714	157 494	34 639	86 075	229 541	9 078	25 534	4,55	0,37	88	0,87
Vaasa CH	145 851 000	70 998	84 733	2,56	175 178	216 594	101 043	21 640	65 762	174 152	8 373	20 802	4,67	0,38	90	0,81
Pohjois-Karjala CH	131 983 000	101 911	109 540	2,27	248 215	249 008	156 936	31 480	64 184	165 164	27 095	52 364	4,99	0,42	87	1,00
Kanta-Häme CH	130 190 000	78 691	86 533	2,37	191 783	204 834	116 143	24 946	65 835	158 424	9 804	21 464	4,66	0,42	88	0,94
Etelä-Karjala CH	115 676 000	70 487	78 357	2,24	168 883	175 702	111 135	21 044	50 940	136 459	6 808	18 199	5,28	0,37	88	0,96
Kymenlaakso CH	115 037 000	70 181	88 987	2,20	166 960	195 639	100 273	22 449	58 798	151 164	7 889	22 026	4,47	0,39	89	0,85
Lappi CH	100 238 000	61 917	75 470	1,99	141 707	149 917	93 671	20 742	42 283	113 755	5 754	15 420	4,52	0,37	86	0,95
Mikkeli CH	96 820 000	54 997	62 471	2,18	129 463	135 955	82 674	17 231	40 161	100 617	6 629	18 107	4,80	0,39	87	0,95
Hyvinkää Hospital	91 080 000	63 866	69 947	2,04	142 948	142 476	86 388	19 066	45 804	99 913	10 756	23 497	4,53	0,46	87	1,00
Helsinki HC	79 357 000	49 657	67 537	1,70	101 303	114 810	60 996	12 822	25 349	63 581	14 958	38 407	4,76	0,40	89	0,88
Keski-Pohjanmaa CH	75 649 000	43 767	56 195	1,98	99 589	111 272	64 817	15 180	29 189	80 527	5 583	15 565	4,27	0,36	86	0,90
Kainuu CH	75 018 000	45 437	56 053	2,05	104 673	114 720	64 532	14 289	35 210	87 150	4 930	13 281	4,52	0,40	88	0,91
Länsi-Pohja CH	59 666 000	37 611	42 722	2,17	89 814	92 859	56 401	12 271	28 771	69 890	4 642	10 698	4,60	0,41	87	0,97
Savonlinna CH	55 459 000	29 047	36 136	2,18	69 715	78 829	44 773	10 456	20 568	56 243	4 374	12 130	4,28	0,36	87	0,88
Lohja Hospital	55 011 000	36 394	43 568	2,10	83 551	91 391	48 216	10 496	29 993	70 403	5 342	10 492	4,59	0,44	89	0,91
Tampere HC	50 508 000	31 800	41 261	2,17	71 737	89 554	45 407	11 108	26 217	78 118	114	328	4,09	0,34	88	0,80
Porvoo Hospital	48 980 000	35 696	41 340	1,91	78 192	78 881	48 760	10 532	23 110	53 955	6 322	14 394	4,63	0,43	87	0,99
Salo Regional Hospital	37 474 000	28 104	34 812	2,02	63 887	70 412	37 295	8 229	21 822	54 081	4 770	8 102	4,53	0,43	88	0,91
Länsi-Uusimaa Hospital	28 997 000	18 334	25 868	2,17	42 661	56 239	21 941	4 858	17 657	43 808	3 063	7 573	4,52	0,40	91	0,76
Oulaskangas Hospital	26 309 000	18 792	18 872	1,66	39 924	31 273	31 128	7 864	6 966	18 518	1 830	4 891	3,96	0,38	75	1,28
Turku HC	25 819 000	16 475	31 668	2,06	38 502	65 241	16 593	3 565	21 708	61 079	201	597	4,65	0,36	95	0,59
Loimaa Regional Hospit	24 501 000	16 972	24 744	1,92	38 875	47 583	21 326	5 420	16 584	40 035	965	2 128	3,93	0,42	89	0,82
Pietarsaari Hospital	23 599 000	17 960	21 322	1,84	38 785	39 305	25 104	6 227	12 913	30 890	768	2 188	4,03	0,41	84	0,99
Valkeakoski Hospital	22 345 000	19 436	28 581	1,99	43 608	56 845	24 014	6 176	16 952	43 956	2 642	6 713	3,89	0,39	89	0,77
Oulu HC	20 971 000	11 924	3 981	1,20	22 954	4 766	22 954	4 766					4,82		0	4,82
Vakka-Suomi Hospital	18 019 000	12 929	18 467	1,94	29 057	35 777	15 378	3 512	13 490	31 887	189	378	4,38	0,42	90	0,81
Forssa Hospital	17 906 000	14 619	21 787	1,88	32 733	40 948	19 791	4 726	9 443	26 155	3 498	10 067	4,19	0,36	88	0,80
Raahe Hospital	16 573 000	12 051	16 920	1,72	26 204	29 182	16 843	4 699	9 313	24 341	48	142	3,58	0,38	84	0,90
Iisalmi Hospital	15 720 000	11 406	17 853	2,18	27 512	38 968	15 552	3 685	11 811	34 862	149	421	4,22	0,34	91	0,71
Pori HC	12 115 000	4 974	8 084	1,83	10 651	14 787	6 356	2 159	4 295	12 628			2,94	0,34	85	0,72
Turunmaa Hospital	11 848 000	8 879	14 689	1,89	20 789	27 819	10 438	2 960	10 342	24 830	10	29	3,53	0,42	89	0,75
Varkaus Hospital	9 045 000	6 799	9 280	1,97	15 196	18 288	10 074	2 742	4 643	14 094	478	1 452	3,67	0,33	85	0,83
Vammala Regional Hos	8 750 000	7 898	7 658	1,93	17 050	14 774	12 249	2 931	4 783	11 819	17	24	4,18	0,41	80	1,15
Pieksämäki HC	8 148 000	5 939	9 443	2,40	14 989	22 616	8 214	2 150	5 911	17 910	863	2 556	3,82	0,33	90	0,66
Kuusamo HC	7 116 000	4 996	6 261	1,63	10 855	10 212	8 395	2 846	2 460	7 366			2,95	0,33	72	1,06
Imatra HC	5 697 000	4 309	6 677	2,68	11 237	17 865	5 511	1 296	5 291	15 276	435	1 293	4,25	0,35	93	0,63
Nokia HC	5 248 000	2 914	1 577	1,14	5 684	1 800	5 684	1 800					3,16		0	3,16
Heinola HC	3 476 000	1 846	2 510	1,42	3 777	3 559	2 491	670	1 286	2 889			3,72	0,44	81	1,06
Kuopio HC	2 500 000	4 267	12 232	2,29	11 985	28 060	2 679	574	9 237	27 276	69	210	4,67	0,34	98	0,43
Hamina Region HC	2 394 000	1 442	521	1,15	2 712	597	2 712	597					4,54		0	4,54
Hospitals, total	5 075 708 000	#####	3 167 131	2,31	7 326 150	7 326 151	4 672 315	885 002	2 278 961	5 621 592	374 875	819 557	5,28	0,41	88	1,00

University hospitals  
Central hospitals  
Other hospitals  
Specialist-led health centre hospitals

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Akaa	Pirkanmaa HD	108	99	-98 234	818 221	-916 456	17 121
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	96	103	265 844	-404 646	670 490	10 248
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaa HD	88	81	-1 857 808	-1 236 826	-620 982	2 751
Alavus	Etelä-Pohjanmaa HD	87	91	-961 356	-1 382 909	421 553	12 285
Asikkala	Päijät-Häme HD	98	87	-1 441 245	-267 357	-1 173 888	8 433
Askola	Porvoo hospital area	115	111	973 041	1 380 160	-407 119	4 990
Aura	Varsinais-Suomi HD	102	103	265 108	169 000	96 107	3 967
Enonkoski	Itä-Savo HD	109	119	2 211 853	1 028 919	1 182 934	1 527
Enontekiö	Lappi HD	94	97	-301 968	-602 180	300 212	1 886
Espoo	HYKS hospital area	87	91	-811 595	-1 105 102	293 507	258 789
Eura	Satakunta HD	102	95	-484 231	192 702	-676 933	12 387
Eurajoki	Satakunta HD	103	101	128 887	312 053	-183 165	5 927
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	101	113	1 432 057	136 556	1 295 502	2 686
Forssa	Kanta-Häme HD	119	107	770 362	2 044 967	-1 274 605	17 697
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	116	109	913 153	1 521 232	-608 079	7 629
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaa HD	109	103	240 347	819 577	-579 230	7 262
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaa HD	108	110	1 132 574	879 819	252 756	993
Halsua	Keski-Pohjanmaa HD	86	94	-680 283	-1 541 889	861 607	1 239
Hamina	Kymenlaakso HD	95	96	-382 164	-545 325	163 161	21 230
Hankasalmi	Keski-Suomi HD	88	93	-778 819	-1 332 029	553 210	5 429
Hanko	Länsi-Uusimaa hospital area	99	101	62 695	-87 185	149 880	9 188
Harjavalta	Satakunta HD	109	107	799 206	964 354	-165 147	7 447
Hartola	Päijät-Häme HD	104	91	-1 100 800	448 069	-1 548 869	3 152
Hattula	Kanta-Häme HD	93	94	-612 680	-699 061	86 381	9 702
Hausjärvi	Kanta-Häme HD	95	95	-513 965	-474 741	-39 224	8 837
Heinola	Päijät-Häme HD	97	91	-940 551	-323 762	-616 789	20 015
Heinävesi	Pohjois-Karjala HD	116	94	-767 974	1 926 773	-2 694 747	3 705
Helsinki	HYKS hospital area	91	94	-575 603	-816 774	241 170	608 316
Hirvensalmi	Etelä-Savo HD	88	97	-383 228	-1 391 678	1 008 450	2 358
Hollola	Päijät-Häme HD	100	93	-691 621	23 761	-715 382	22 021
Honkajoki	Satakunta HD	98	92	-872 879	-250 518	-622 361	1 826
Huittinen	Satakunta HD	95	92	-825 306	-491 052	-334 254	10 583
Humppila	Kanta-Häme HD	112	105	549 127	1 252 878	-703 751	2 480
Hyrynsalmi	Kainuu HD	110	106	710 159	1 177 806	-467 647	2 584
Hyvinkää	Hyvinkää hospital area	99	93	-648 258	-75 568	-572 690	45 890
Hämeenkoski	Päijät-Häme HD	92	82	-1 890 765	-887 140	-1 003 625	2 091
Hämeenkyrö	Pirkanmaa HD	97	94	-551 340	-344 938	-206 403	10 541
Hämeenlinna	Kanta-Häme HD	100	100	14 424	-27 638	42 062	67 652
Ili	Pohjois-Pohjanmaa HD	102	102	142 220	229 916	-87 696	9 592

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Iisalmi	Pohjois-Savo HD	100	94	-599 583	11 195	-610 778	22 153
Iitti	Päijät-Häme HD	99	90	-1 128 872	-107 712	-1 021 160	6 968
Ikaalinen	Pirkanmaa HD	97	92	-868 167	-295 557	-572 610	7 325
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	90	97	-264 158	-979 828	715 670	12 061
Ilomantsi	Pohjois-Karjala HD	103	81	-2 310 470	390 924	-2 701 394	5 654
Imatra	Etelä-Karjala HD	107	107	776 657	801 358	-24 701	28 257
Inari	Lappi HD	97	98	-193 090	-267 958	74 868	6 763
Inkoo	Länsi-Uusimaa hospital area	97	93	-719 605	-271 481	-448 124	5 550
Isojoki	Etelä-Pohjanmaa HD	84	93	-797 972	-1 868 551	1 070 578	2 274
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaa HD	92	101	125 782	-833 938	959 721	4 870
Jalasjärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	95	102	233 385	-533 617	767 002	8 029
Janakkala	Kanta-Häme HD	92	94	-585 367	-748 755	163 387	16 882
Joensuu	Pohjois-Karjala HD	117	93	-642 630	1 634 973	-2 277 602	74 320
Jokioinen	Kanta-Häme HD	109	99	-83 716	938 587	-1 022 303	5 619
Joroinen	Etelä-Savo HD	107	110	1 009 322	722 869	286 453	5 252
Joutsa	Keski-Suomi HD	90	94	-747 549	-1 148 877	401 329	4 878
Juankoski	Pohjois-Savo HD	119	110	1 115 498	2 087 653	-972 155	5 044
Juuka	Pohjois-Karjala HD	104	81	-2 254 127	450 518	-2 704 645	5 264
Juupajoki	Pirkanmaa HD	103	103	369 572	289 951	79 621	2 031
Juva	Etelä-Savo HD	100	105	570 512	22 314	548 198	6 734
Jyväskylän	Keski-Suomi HD	88	93	-642 024	-1 048 106	406 081	134 070
Jämijärvi	Satakunta HD	102	96	-464 311	197 584	-661 895	1 979
Jämsä	Pirkanmaa HD	85	86	-1 550 000	-1 560 842	10 841	22 246
Järvenpää	Hyvinkää hospital area	94	88	-1 071 835	-566 020	-505 815	39 800
Kaarina	Varsinais-Suomi HD	104	107	668 978	396 122	272 857	31 581
Kaavi	Pohjois-Savo HD	112	104	421 484	1 370 036	-948 552	3 288
Kajaani	Kainuu HD	118	122	2 097 441	1 702 590	394 850	37 921
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	93	94	-579 283	-739 190	159 907	12 635
Kangasala	Pirkanmaa HD	98	93	-612 587	-232 131	-380 455	30 236
Kangasniemi	Etelä-Savo HD	101	104	472 289	85 034	387 254	5 820
Kankaanpää	Satakunta HD	99	95	-516 910	-52 958	-463 952	11 965
Kannonkoski	Keski-Suomi HD	86	81	-2 231 214	-1 625 936	-605 278	1 537
Kannus	Keski-Pohjanmaa HD	93	93	-715 422	-724 126	8 704	5 706
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	100	101	110 175	3 730	106 445	1 488
Karkkila	Lohja hospital area	100	97	-306 617	-15 143	-291 474	9 097
Karstula	Keski-Suomi HD	94	95	-502 523	-631 465	128 941	4 360
Karvia	Satakunta HD	93	90	-1 093 635	-761 148	-332 486	2 534
Kaskinen	Vaasa HD	91	108	862 138	-1 024 861	1 886 999	1 366
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaa HD	89	94	-648 529	-1 077 598	429 069	14 124

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Kauhava	Etelä-Pohjanmaa HD	87	95	-491 040	-1 350 856	859 816	17 134
Kauniainen	HYKS hospital area	77	79	-2 052 581	-2 246 255	193 674	9 006
Kaustinen	Keski-Pohjanmaa HD	90	95	-455 268	-962 451	507 184	4 288
Keitele	Pohjois-Savo HD	101	93	-765 674	116 072	-881 746	2 452
Kemi	Länsi-Pohja HD	131	128	2 906 691	3 140 759	-234 068	22 189
Kemijärvi	Lappi HD	89	81	-2 225 407	-1 256 744	-968 663	8 038
Keminmaa	Länsi-Pohja HD	118	114	1 406 224	1 765 262	-359 038	8 575
Kemiönsaari	Varsinais-Suomi HD	109	102	235 995	1 071 704	-835 710	7 044
Kempele	Pohjois-Pohjanmaa HD	96	94	-508 466	-326 102	-182 364	16 494
Kerava	HYKS hospital area	90	91	-783 831	-867 053	83 222	34 702
Keuruu	Keski-Suomi HD	92	90	-1 054 428	-930 768	-123 660	10 399
Kihniö	Pirkanmaa HD	101	99	-78 661	168 079	-246 740	2 129
Kinnula	Keski-Suomi HD	80	78	-2 353 224	-2 153 297	-199 926	1 767
Kirkkonummi	HYKS hospital area	89	90	-841 160	-952 358	111 198	37 733
Kitee	Pohjois-Karjala HD	109	88	-1 352 960	1 013 962	-2 366 923	11 269
Kittilä	Lappi HD	105	101	117 437	476 790	-359 353	6 433
Kiuruvesi	Pohjois-Savo HD	109	99	-113 322	948 724	-1 062 045	8 928
Kivijärvi	Keski-Suomi HD	87	88	-1 421 311	-1 506 003	84 692	1 281
Kokemäki	Satakunta HD	97	92	-849 831	-367 335	-482 496	7 831
Kokkola	Keski-Pohjanmaa HD	104	109	896 971	339 686	557 285	46 902
Kolari	Lappi HD	105	101	132 285	505 022	-372 737	3 869
Konnevesi	Keski-Suomi HD	73	74	-2 953 144	-3 111 576	158 431	2 875
Kontiolahti	Pohjois-Karjala HD	108	87	-1 142 484	663 682	-1 806 167	14 334
Korsnäs	Vaasa HD	92	110	1 106 661	-865 281	1 971 942	2 225
Koski Tl	Varsinais-Suomi HD	97	97	-357 726	-338 559	-19 167	2 437
Kotka	Kymenlaakso HD	112	111	1 123 153	1 191 227	-68 074	54 822
Kouvola	Kymenlaakso HD	111	100	-28 540	1 105 441	-1 133 981	87 111
Kristiinankaupunk	Vaasa HD	80	99	-160 403	-2 334 256	2 173 853	7 028
Kruunupyy	Keski-Pohjanmaa HD	103	108	811 864	336 426	475 438	6 674
Kuhmo	Kainuu HD	107	110	1 081 313	835 040	246 272	9 172
Kuhmoinen	Pirkanmaa HD	87	86	-1 745 108	-1 678 085	-67 023	2 424
Kuopio	Pohjois-Savo HD	123	119	1 825 566	2 182 114	-356 549	105 739
Kuortane	Etelä-Pohjanmaa HD	84	84	-1 744 126	-1 809 465	65 339	3 834
Kurikka	Etelä-Pohjanmaa HD	88	95	-471 510	-1 217 334	745 824	14 359
Kustavi	Varsinais-Suomi HD	102	99	-101 945	227 816	-329 761	879
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaa HD	119	118	1 844 736	1 889 518	-44 782	16 060
Kyyjärvi	Keski-Suomi HD	103	103	364 869	373 200	-8 331	1 450
Kärkölä	Päijät-Häme HD	109	102	202 872	930 583	-727 711	4 764
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaa HD	102	98	-217 905	219 132	-437 037	2 741



**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Köyliö	Satakunta HD	93	84	-1 758 411	-807 639	-950 772	2 719
Lahti	Päijät-Häme HD	97	90	-991 667	-270 285	-721 382	103 190
Laihia	Vaasa HD	113	134	3 310 041	1 257 181	2 052 860	8 000
Laitila	Varsinais-Suomi HD	116	112	1 275 473	1 636 008	-360 535	8 474
Lapinjärvi	Porvoo hospital area	104	94	-642 386	406 971	-1 049 357	2 825
Lapinlahti	Pohjois-Savo HD	111	104	420 353	1 103 941	-683 589	10 233
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaa HD	76	86	-1 640 233	-2 726 087	1 085 854	3 350
Lappeenranta	Etelä-Karjala HD	102	101	103 540	150 013	-46 472	72 541
Lapua	Etelä-Pohjanmaa HD	92	102	162 666	-834 721	997 387	14 671
Laukaa	Keski-Suomi HD	85	91	-849 988	-1 409 443	559 455	18 535
Lavia	Satakunta HD	95	93	-840 775	-544 164	-296 611	1 909
Lemi	Etelä-Karjala HD	98	98	-200 866	-213 595	12 729	3 095
Lempäälä	Pirkanmaa HD	97	95	-405 941	-284 552	-121 389	21 635
Leppävirta	Pohjois-Savo HD	105	101	59 842	545 209	-485 367	10 222
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaa HD	111	113	1 419 383	1 187 066	232 317	827
Liekka	Pohjois-Karjala HD	95	75	-2 939 858	-554 548	-2 385 311	12 351
Lieto	Varsinais-Suomi HD	99	102	142 265	-123 339	265 604	17 098
Liminka	Pohjois-Pohjanmaa HD	104	101	112 884	330 862	-217 978	9 505
Liperi	Pohjois-Karjala HD	115	92	-733 210	1 427 862	-2 161 072	12 397
Lohja	Lohja hospital area	97	97	-278 617	-243 730	-34 887	47 610
Loimaa	Varsinais-Suomi HD	111	112	1 247 037	1 239 648	7 389	16 719
Loppi	Kanta-Häme HD	99	101	86 263	-76 966	163 228	8 339
Loviisa	Porvoo hospital area	97	89	-1 119 069	-322 460	-796 609	15 506
Luhanka	Keski-Suomi HD	100	108	1 116 406	-33 086	1 149 492	768
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	95	89	-945 933	-466 295	-479 638	2 072
Luoto	Vaasa HD	111	105	389 182	943 493	-554 312	5 016
Luumäki	Etelä-Karjala HD	103	101	102 990	356 541	-253 551	5 007
Luvia	Satakunta HD	124	120	2 013 045	2 445 245	-432 200	3 358
Maalahti	Vaasa HD	109	132	3 406 928	930 421	2 476 507	5 583
Maaninka	Pohjois-Savo HD	126	118	1 883 185	2 688 311	-805 126	3 799
Marttila	Varsinais-Suomi HD	110	110	1 020 913	1 011 431	9 482	2 037
Masku	Varsinais-Suomi HD	101	103	264 394	52 303	212 091	9 700
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	111	99	-134 324	1 098 343	-1 232 666	1 165
Merikarvia	Satakunta HD	91	91	-1 111 252	-1 100 508	-10 744	3 248
Miehikkälä	Kymenlaakso HD	93	92	-901 754	-808 366	-93 387	2 161
Mikkeli	Etelä-Savo HD	99	108	816 575	-52 039	868 613	54 577
Muhos	Pohjois-Pohjanmaa HD	109	103	255 882	830 536	-574 654	8 973
Multia	Keski-Suomi HD	73	74	-3 064 754	-3 275 708	210 955	1 797
Muonio	Lappi HD	90	86	-1 464 618	-1 016 902	-447 716	2 389

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Mustasaari	Vaasa HD	96	116	1 570 918	-362 794	1 933 712	19 083
Muurame	Keski-Suomi HD	79	82	-1 533 559	-1 825 591	292 032	9 571
Mynämäki	Varsinais-Suomi HD	99	101	152 250	-61 897	214 147	7 964
Myrskylä	Päijät-Häme HD	86	77	-2 429 600	-1 474 320	-955 280	1 990
Mäntsälä	Hyvinkää hospital area	97	93	-657 776	-237 410	-420 366	20 506
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaa HD	113	115	1 681 003	1 504 886	176 116	11 010
Mäntyharju	Etelä-Savo HD	94	96	-442 950	-676 621	233 671	6 322
Naantali	Varsinais-Suomi HD	97	100	39 121	-293 274	332 396	18 842
Nakkila	Satakunta HD	106	103	343 660	651 546	-307 886	5 727
Nastola	Päijät-Häme HD	101	92	-791 950	104 839	-896 789	15 034
Nivala	Pohjois-Pohjanmaa HD	107	103	236 693	626 212	-389 520	10 964
Nokia	Pirkanmaa HD	96	103	318 666	-387 567	706 232	32 522
Nousiainen	Varsinais-Suomi HD	110	109	862 865	899 125	-36 261	4 859
Nurmes	Pohjois-Karjala HD	86	69	-3 553 811	-1 538 622	-2 015 189	8 250
Nurmijärvi	Hyvinkää hospital area	96	92	-699 812	-322 211	-377 601	40 949
Närpiö	Vaasa HD	87	106	638 672	-1 507 303	2 145 975	9 358
Orimattila	Päijät-Häme HD	98	90	-1 022 604	-230 024	-792 579	16 324
Oripää	Varsinais-Suomi HD	114	111	1 068 638	1 431 677	-363 038	1 429
Orivesi	Pirkanmaa HD	100	100	11 085	-35 844	46 929	9 601
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaa HD	101	98	-225 816	50 129	-275 945	7 810
Oulu	Pohjois-Pohjanmaa HD	111	113	1 121 868	933 929	187 939	192 323
Outokumpu	Pohjois-Karjala HD	117	95	-557 575	1 810 349	-2 367 923	7 303
Padasjoki	Päijät-Häme HD	94	80	-2 429 652	-753 258	-1 676 394	3 306
Paimio	Varsinais-Suomi HD	111	111	1 051 939	1 054 554	-2 615	10 591
Paltamo	Kainuu HD	123	123	2 539 769	2 532 978	6 791	3 682
Parainen	Varsinais-Suomi HD	108	108	872 421	789 403	83 018	15 534
Parikkala	Etelä-Karjala HD	94	89	-1 345 040	-732 061	-612 978	5 550
Parkano	Pirkanmaa HD	92	87	-1 372 260	-917 247	-455 012	6 877
Pedersören kunta	Vaasa HD	99	93	-642 496	-75 252	-567 243	10 955
Pelkosenniemi	Lappi HD	104	97	-327 569	525 920	-853 489	965
Pello	Lappi HD	108	101	121 397	930 908	-809 510	3 779
Perho	Keski-Pohjanmaa HD	113	114	1 343 380	1 260 219	83 161	2 923
Pertunmaa	Etelä-Savo HD	99	104	431 598	-172 068	603 666	1 850
Petäjävesi	Keski-Suomi HD	94	94	-620 645	-624 866	4 221	4 110
Pieksämäki	Etelä-Savo HD	108	109	968 757	860 107	108 650	19 348
Pielavesi	Pohjois-Savo HD	107	98	-260 901	765 893	-1 026 794	4 875
Pietarsaari	Vaasa HD	115	110	1 011 193	1 538 235	-527 042	19 657
Pihtipudas	Keski-Suomi HD	96	96	-395 381	-467 777	72 396	4 398
Pirkkala	Pirkanmaa HD	88	90	-873 137	-1 026 581	153 444	18 249

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Polvijärvi	Pohjois-Karjala HD	102	80	-2 164 368	194 417	-2 358 784	4 696
Pomarkku	Satakunta HD	92	84	-1 741 439	-908 288	-833 151	2 357
Pori	Satakunta HD	103	107	720 800	317 231	403 569	83 391
Pornainen	Porvoo hospital area	97	91	-757 158	-262 692	-494 466	5 141
Porvoo	Porvoo hospital area	102	95	-448 822	163 942	-612 765	49 227
Posio	Lappi HD	96	93	-808 794	-457 205	-351 588	3 693
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	110	101	121 867	1 065 194	-943 327	8 579
Pukkila	Päijät-Häme HD	100	103	284 747	-11 521	296 267	2 042
Punkalaidun	Varsinais-Suomi HD	95	94	-742 287	-536 653	-205 634	3 188
Puolanka	Kainuu HD	113	109	1 027 481	1 459 150	-431 668	2 905
Puumala	Etelä-Savo HD	96	96	-454 694	-468 971	14 277	2 347
Pyhtää	Kymenlaakso HD	113	110	1 063 931	1 288 947	-225 016	5 381
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	114	105	568 544	1 445 862	-877 318	3 334
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	108	98	-213 953	873 850	-1 087 803	5 790
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaa HD	106	100	-20 971	607 168	-628 139	1 556
Pyhäranta	Varsinais-Suomi HD	110	106	593 944	1 082 052	-488 108	2 188
Pälkäne	Pirkanmaa HD	98	93	-802 781	-174 447	-628 334	6 817
Pöytyä	Varsinais-Suomi HD	114	109	900 015	1 480 493	-580 478	8 580
Raahe	Pohjois-Pohjanmaa HD	119	113	1 244 862	1 778 482	-533 620	25 583
Raasepori	Länsi-Uusimaa hospital area	99	100	43 045	-142 778	185 823	28 762
Raisio	Varsinais-Suomi HD	100	104	392 243	-12 248	404 490	24 564
Rantasalmi	Itä-Savo HD	122	136	4 130 520	2 519 584	1 610 935	3 897
Ranua	Lappi HD	87	85	-1 499 790	-1 303 969	-195 822	4 191
Rauma	Satakunta HD	98	90	-1 063 072	-249 811	-813 261	39 911
Rautalampi	Pohjois-Savo HD	106	104	449 747	692 297	-242 550	3 435
Rautavaara	Pohjois-Savo HD	100	99	-76 036	42 636	-118 671	1 799
Rautjärvi	Etelä-Karjala HD	98	100	-38 055	-255 674	217 619	3 733
Reisjärvi	Keski-Pohjanmaa HD	112	108	852 249	1 243 150	-390 900	2 943
Riihimäki	Kanta-Häme HD	102	103	299 462	186 707	112 755	29 267
Ristijärvi	Kainuu HD	97	97	-343 629	-350 434	6 806	1 439
Rovaniemi	Lappi HD	106	109	876 492	591 383	285 108	61 046
Ruokolahti	Etelä-Karjala HD	94	92	-867 692	-654 026	-213 667	5 542
Ruovesi	Pirkanmaa HD	105	103	294 838	538 413	-243 575	4 820
Rusko	Varsinais-Suomi HD	92	99	-134 532	-712 373	577 841	5 951
Rääkkylä	Pohjois-Karjala HD	103	82	-2 116 131	335 751	-2 451 882	2 479
Saarijärvi	Keski-Suomi HD	82	85	-1 645 553	-2 005 085	359 533	10 212
Salla	Lappi HD	106	100	-13 529	762 826	-776 355	3 935
Salo	Varsinais-Suomi HD	102	96	-393 514	179 811	-573 326	54 668
Sastamala	Pirkanmaa HD	100	95	-477 529	25 296	-502 825	25 629

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Sauvo	Varsinais-Suomi HD	94	92	-807 509	-639 845	-167 664	3 033
Savitaipale	Etelä-Karjala HD	94	93	-866 617	-676 447	-190 169	3 747
Savonlinna	Itä-Savo HD	112	126	2 768 914	1 250 140	1 518 774	36 420
Savukoski	Lappi HD	87	80	-2 322 219	-1 512 756	-809 463	1 127
Seinäjäki	Etelä-Pohjanmaa HD	90	101	117 333	-911 473	1 028 806	59 955
Sievi	Pohjois-Pohjanmaa HD	103	97	-258 862	236 216	-495 078	5 220
Siikainen	Satakunta HD	83	75	-2 905 811	-2 027 479	-878 332	1 637
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaa HD	122	120	1 906 095	2 077 010	-170 915	5 595
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaa HD	114	105	537 456	1 484 993	-947 537	5 920
Siilinjärvi	Pohjois-Savo HD	113	111	1 013 848	1 166 030	-152 182	21 499
Simo	Länsi-Pohja HD	138	138	4 016 342	4 013 155	3 186	3 393
Sipoo	Porvoo hospital area	98	93	-660 056	-222 322	-437 734	18 827
Siuntio	Lohja hospital area	96	94	-539 239	-335 344	-203 895	6 177
Sodankylä	Lappi HD	104	102	162 335	447 764	-285 428	8 859
Soini	Etelä-Pohjanmaa HD	110	113	1 452 326	1 069 352	382 974	2 307
Somero	Varsinais-Suomi HD	106	98	-201 300	620 865	-822 165	9 188
Sonkajärvi	Pohjois-Savo HD	109	106	633 088	958 648	-325 559	4 474
Sotkamo	Kainuu HD	110	112	1 206 172	1 013 720	192 452	10 671
Sulkava	Itä-Savo HD	118	134	4 059 308	2 180 482	1 878 826	2 819
Suomussalmi	Kainuu HD	101	99	-75 341	164 254	-239 595	8 737
Suonenjoki	Pohjois-Savo HD	111	105	600 096	1 158 894	-558 797	7 476
Sysmä	Päijät-Häme HD	91	81	-2 304 451	-1 160 931	-1 143 521	4 159
Säkylä	Satakunta HD	87	81	-2 068 693	-1 375 619	-693 075	4 599
Taipalsaari	Etelä-Karjala HD	93	89	-1 106 369	-703 317	-403 052	4 833
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaa HD	96	88	-1 223 975	-427 940	-796 035	4 282
Taivassalo	Varsinais-Suomi HD	111	106	723 649	1 285 709	-562 060	1 675
Tammela	Kanta-Häme HD	113	105	491 341	1 381 377	-890 035	6 508
Tampere	Pirkanmaa HD	100	106	568 463	10 773	557 690	218 934
Tarvasjoki	Varsinais-Suomi HD	95	88	-1 174 667	-538 054	-636 613	1 958
Tervo	Pohjois-Savo HD	128	117	1 975 500	3 265 639	-1 290 139	1 687
Tervola	Länsi-Pohja HD	119	116	1 844 289	2 101 740	-257 451	3 323
Teuva	Etelä-Pohjanmaa HD	90	101	137 888	-1 081 005	1 218 893	5 712
Tohmajärvi	Pohjois-Karjala HD	113	94	-695 962	1 399 630	-2 095 592	4 887
Toholampi	Keski-Pohjanmaa HD	98	102	252 164	-244 122	496 286	3 404
Toivakka	Keski-Suomi HD	83	85	-1 525 552	-1 822 760	297 208	2 461
Tornio	Länsi-Pohja HD	106	103	255 898	611 756	-355 858	22 430
Turku	Varsinais-Suomi HD	107	112	1 168 862	699 258	469 604	181 149
Tuusniemi	Pohjois-Savo HD	105	102	254 726	554 937	-300 211	2 799
Tuusula	Hyvinkää hospital area	91	86	-1 201 712	-768 406	-433 306	38 031

**Appendix Table 8. Age- and gender-standardised episodes and imputed costs per capita in specialised somatic health care as well as cost deviations from the national average by region, 2013**

Municipality	Hospital district	Standardised episodes per capita, whole country=100	Standardised imputed costs per capita, whole country=100	Cost deviation from the national average			Population
				Cost deviation in total, € per 10 000 inhabitants	Cost deviation due to service use, € per 1000 inhabitants	Cost deviation due to inefficiency, € per 10 000 inhabitants	
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaa HD	103	99	-81 874	215 692	-297 566	6 628
Ulvila	Satakunta HD	103	100	-12 205	285 026	-297 231	13 416
Urkala	Pirkanmaa HD	105	96	-444 864	535 356	-980 220	5 140
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaa HD	109	105	553 344	976 316	-422 972	2 948
Utsjoki	Lappi HD	97	92	-896 178	-331 958	-564 220	1 282
Uurainen	Keski-Suomi HD	94	91	-797 741	-572 358	-225 383	3 582
Uusikaarlepyy	Vaasa HD	95	95	-463 675	-507 523	43 849	7 528
Uusikaupunki	Varsinais-Suomi HD	119	118	1 900 121	1 962 547	-62 426	15 481
Vaala	Pohjois-Pohjanmaa HD	99	91	-1 039 988	-138 442	-901 546	3 222
Vaasa	Vaasa HD	98	120	1 837 066	-159 126	1 996 192	65 998
Valkeakoski	Pirkanmaa HD	101	91	-946 989	130 475	-1 077 464	21 151
Valtimo	Pohjois-Karjala HD	89	72	-3 186 513	-1 219 908	-1 966 604	2 400
Vantaa	HYKS hospital area	91	94	-536 529	-750 892	214 362	206 705
Varkaus	Pohjois-Savo HD	120	117	1 792 801	2 066 930	-274 128	22 224
Vehmaa	Varsinais-Suomi HD	110	105	532 763	1 075 122	-542 359	2 327
Vesanto	Pohjois-Savo HD	105	101	91 512	610 845	-519 333	2 308
Vesilahti	Pirkanmaa HD	95	89	-982 418	-492 063	-490 355	4 455
Veteli	Keski-Pohjanmaa HD	90	91	-967 325	-1 040 742	73 417	3 357
Vieremä	Pohjois-Savo HD	103	99	-114 298	282 389	-396 686	3 902
Vihti	Lohja hospital area	96	95	-455 949	-371 592	-84 357	28 802
Viitasaari	Keski-Suomi HD	90	90	-1 170 279	-1 149 251	-21 028	6 926
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaa HD	86	96	-387 676	-1 435 634	1 047 958	3 188
Virolahti	Kymenlaakso HD	100	101	137 989	28 526	109 463	3 461
Virrat	Pirkanmaa HD	99	95	-522 496	-165 203	-357 293	7 332
Vöyri	Vaasa HD	92	105	477 352	-797 474	1 274 826	6 686
Ylitornio	Länsi-Pohja HD	110	103	387 575	1 204 820	-817 245	4 519
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaa HD	98	93	-642 245	-220 478	-421 767	14 641
Ylöjärvi	Pirkanmaa HD	94	95	-471 402	-507 540	36 137	31 629
Ypäjä	Kanta-Häme HD	104	89	-1 105 284	429 876	-1 535 160	2 496
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaa HD	85	89	-1 240 701	-1 638 263	397 562	6 317
Äänekoski	Keski-Suomi HD	94	96	-452 442	-581 246	128 804	20 171

# Sairaaloiden tuottavuus 2013 - Laatuseloste

## Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportti sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain ja erikoisaloittain. Lisäksi sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedot (Benchmarking-tiedot) sisältävät tietoa NordDRG-potilasryhmittäin.

Tilastoraportti on tarkoitettu sairaaloiden hoitotoiminnan vertailuun, ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja kuusi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Pohjois-Kymen sairaalan (entinen Kuusankosken aluesairaala) tiedot on poistettu tilastoraportin tuottavuustiedoista, koska sairaala ei ole organisaatiomuutosten vuoksi pystynyt toimittamaan kustannustietoja vuodesta 2011 lähtien.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden erikoissairaanhoidon vuodeosastoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Yksityissektorin osuus laskennallisista kustannuksista on noin 2 %. Laskelmassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ostamat palvelut Coxan teknivelsairaalarasta ja TAYS:n sydänsairaalarasta on sisällytetty TAYS:n kustannuksiin.

Tilastoraportissa sairaalat on ryhmitelty sairaalatyypeittäin seuraavasti:

- Yliopistosairaalat
- Keskussairaalat. Keskussairaaloihin on sisällytetty Hyvinkään sairaala, vaikka se ei virallisesti ole keskussairaala. Sen toiminnan laajuus on lähempänä keskussairaaloita kuin muuta sairaalaryhmää.
- Muut sairaalat käsittävät lähinnä aikaisempia aluesairaaloita ja vastaavia. Tähän ryhmään on sisällytetty myös aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat. Näitä ovat: Forsan sairaala, Iisalmen sairaala, Pietarsaaren sairaala, Raahen sairaala, Varkauden sairaala ja Pohjois-Kymen sairaala.
- Erikoislääkärijohtoiset terveysterveyskeskussairaalat. Tähän ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat pois lukien yllä mainitut muuhun sairaalaryhmään kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Vuodesta 2006 alkaen sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedoissa on ollut mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveysterveyskeskussairaala ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta erikoislääkärijohtoista terveysterveyskeskussairaala. Benchmarking-tiedoissa on mukana kattavasti sairaanhoitopiirien lisäksi kaikki erikoislääkärijohtoiset terveysterveyskeskussairaalat, jotka tuottavat somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaalaryhmän tuottavuusvertailusta on poistettu Kuopion erikoislääkärijohtoisen terveysterveyskeskussairaalan tiedot, koska ilmoitetut kustannustiedot eivät ole vertailukelpoisia. Aikaisemmin Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluneen Rauman aluesairaalan tiedot puuttuvat.

Erikoislääkärijohtoisten terveysterveyskeskussairaaloiden tiedot on raportoitu sekä poikkileikkaustiedoissa että aikasarjoissa samalla tavalla kuin muutkin sairaalatyypit lukuun ottamatta sisätautien ja kirurgian erikoisalakohtaista tuottajavertailua. Tämän sairaalatyypin erikoisalatuotanto vaihtelee muita sairaalaryhmiä enemmän, mistä syystä ne jätettiin erikoisalataarkastelun ulkopuolelle. Nämä tiedot löytyvät kuitenkin sähköisistä Benchmarking-tietokannoista.

Erikoislääkärijohtoisten terveysterveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kuitenkin varauksella, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä Hilmo-aineiston että kustannustietojen

osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poikkeavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidon.

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo). Tietojen keruu perustuu Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Tietoja on täydennetty sairaaloiden toimittamilla kokonais- ja erikoisalatason kustannustiedoilla.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

### **Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus**

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2013 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2013 poikkileikkaustarkastelussa.

Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laske- mia vuoden 2013 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2013 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitojaksojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2009–2013 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2013). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia.

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitojaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille laske- tuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalain kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen paino- tettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisala- kohtaisia kustannuksia.

### **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi toimitetaan myös DRG – ryhmitelty vuoden 2013 Hilmo-aineisto.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpide- tietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoito- tietojen keruu.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskenta perustuu HUS:n sairaaloiden potilaskohtaisiin kustannustietoihin. Laajempi potilaskohtaisten kustannustietojen saaminen käyttöön DRG-kustannuspainojen laskennassa lisäisi aineiston luotettavuutta.

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2009–2013 tietoja. Tuottavuustarkastelun aikajaksoksi on sovittu sairaanhoitopiirien kanssa viisi vuotta. Jotta palvelutuotantoa voidaan vertailla eri vuosien välillä, jokainen vuosi on ryhmitelty viimeisen tarkasteluvuoden NordDRG Full -ryhmittelijällä. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

Aikaisemmat tilastoraportit löytyvät: [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Sähköiset tietokannat (Benchmarking-kuutiot) päivitetään uusilla tiedoilla, joten aikaisempia kuutioita ei ole saatavilla julkisesti verkosta.

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna: [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

Tilastoraportissa julkaistavat tiedot pohjautuvat sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietoihin (Benchmarking-kuutiot). Ensimmäiset tiedot ovat olleet sairaaloiden käytössä heinäkuusta 2013 lähtien. Perustietoja on korjattu ja täydennetty yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Korjatut, alustavat tiedot julkaistiin sairaaloiden käyttöön lokakuussa 2013.

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittämistyö parantaa tämän aineiston laatua.

Tilastojen vertailukelpoisuuteen tulee suhtautua varauksella erityisesti erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta. Niiden toiminta vaihtelee eri sairaaloissa ja eri erikoisaloilla. DRG-mittausmenetelmä ei välttämättä pysty kaikkia näitä eroja ottamaan riittävästi huomioon.

Muiden sairaaloiden ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin.

## **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Tuottavuuden mittaamisessa on käytetty yleistä tuottavuuden mittaamistapaa: toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tuotoksena on käytetty yleisesti sairaaloissa käytössä olevia hoitajaksoja ja avohoitokäyntejä (NordDRG Full -hoitajaksoja) sekä loppusuoritteena sairaanhoitopiirien kanssa yhdessä kehitettyä episodiat. Koska tuottavuuden vertailuun vaikuttaa keskeisesti sairaaloiden potilasrakenne, on tuotoksessa otettu huomioon sairaaloiden erilainen potilasrakenne NordDRG Full -ryhmityksellä ja niiden painokertoimilla. NordDrg on Pohjoismaissa ja Suomessa yleisesti käytetty luokitus, josta on olemassa julkiset luokitusperusteet.



## Vuoden 2013 tilastoraportin erityiskysymykset

Tilastoraportista on poistettu seuraavien sairaaloiden tiedot:

- Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala; kustannustiedot puuttuvat)
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveystieteiden keskus sairaalaryhmäkohtaiset tuottavuus-vertailutiedot (kustannustiedot puutteelliset).

Hilmo-rekisteritiedoista 2013 puuttui avohoitokäyntien osuudet alla mainituilta erikoislääkärijohtoisilta sairaaloilta. Mikäli yksikön toiminnassa on runsaasti poliklinista toimintaa, niin näiden tietojen puuttuminen vaikuttaa vertailutietoihin. Tuotos jää todellisuutta alhaisemmaksi. Käynneistä aiheutuneet kustannukset sisältyvät kuitenkin kustannustietoihin.

- Haminan seudun terveystieteiden keskus erikoissairaanhoito
- Nokian terveystieteiden keskus erikoissairaanhoito
- Oulun terveystieteiden keskus erikoissairaanhoito.

Sairaalat ovat täydentäneet ja korjanneet puutteellisia Hilmo-tietoja, mikä on aiheuttanut lopullisten tietojen julkistamisen osittaista viivästymistä. Korjausten määrä on kuitenkin vähentynyt edellisistä vuosista.

Pohjois-Karjalan keskussairaalan vuoden 2013 Hilmo-tiedoissa on kirjattu kaikki päivystyskäynnit, ml. yhteispäivystyksen yleislääketieteen käynnit, erikoisalalle akuuttilääketiede. Tämä vaikuttaa erikoisalakohtaisiin vertailutietoihin. Sairaala yhteensä tuottavuustietoihin sillä ei ole juurikaan vaikutusta. Myös KYS:ssä on jonkin verran akuuttilääketieteen erikoisalalle kirjattu tietoja vuoden 2013 aineistossa.

DRG-ryhmän 9990 Lyhyt hoito ilman diagnoosia kustannuspaino on laskettu 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotetulla keskiarvolla (0,33). Näin ollen ne sairaalat, joilla oli runsaasti diagnoosittomia käyntejä, saattoivat hyötyä painotettujen avohoitajaksojen lukumäärässä. OYS:ssä lähes kaikki ilman päädiagnoosia olevat käyntitiedot ovat konsultaatiokäyntejä, joihin on virheellisesti HILMO-aineistoon poimittu konsultaatiokäynteihin kuulumattomia sisäisiä konsultaatioita.

**Taulukko 1.** Sairaalat, joilla oli yli kymmenentuhatta DRG-ryhmään 9990 Lyhyt hoito ilman diagnoosia kuuluvaa avohoitajaksoa (käyntiä) vuonna 2013

Sairaalat	Käyntien lkm
Tampereen terveystieteiden keskus	37 171
Seinäjoen keskussairaala	17 636
Kuopion terveystieteiden keskus	15 296
Iisalmen sairaala	10 385
Pohjois-Karjalan keskussairaala	10 184
Pieksämäen terveystieteiden keskus	9 461
Turun terveystieteiden keskus	8 560
Imatran terveystieteiden keskus	6 062
Vaasan keskussairaala	5 864
Helsingin terveystieteiden keskus	5 039
Länsi-Pohjan keskussairaala	4 559
Varkauden sairaala	4 226
Satakunnan keskussairaala	3 617
Kuusamon terveystieteiden keskus	3 481
TAYS	2 566
Lapin keskussairaala	1 818
Forssan sairaala	1 533

TAYS:n diagnoosien kirjaaminen ja aineiston Hilmo-poiminta on parantunut huomattavasti vuodesta 2012 lähtien, mikä näkyy painotettujen episodien määrän lisääntymisenä. TAYS:n suoritteet ovat lisääntyneet muutenkin sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaprofiilien muutosten takia, joten pelkkä kirjaamisen ja poimintojen paraneminen ei selitä painotettujen episodien määrän kasvua. Joka tapauksessa aineiston laadun parantuminen on tarkentanut tuottavuusarviota ja tämän seurauksena näyttää siltä, että tuottavuuden kehitys on ollut TAYS:ssa aiemmin arvioitua parempi. Koska TAYS:n tiedot ovat nyt muiden yliopistosairaaloiden tasolla, niin yliopistosairaaloiden tuottavuusvertailussa TAYS on vertailukelpoinen.

# Sjukhusens produktivitet 2013 – Kvalitetsbeskrivning

## Statistikuppgifternas relevans

Statistikrapporten innehåller uppgifter om anlitaandet av sjukhustjänster, om kostnaderna och om produktiviteten indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Därtill inkluderar informationen om sjukhusens verksamhet och produktivitet uppgifter indelade efter NordDRG-patientgrupper.

Rapporten är avsedd att vara till hjälp vid jämförelser, styrning, utvärdering, beslutsfattande och planering av sjukhusvården.

Statistikanalysen omfattar alla sjukvårdsdistrikt och sex sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Uppgifterna om Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus) har utelämnats ur statistikrapportens produktivitetsuppgifter, eftersom sjukhuset på grund av omorganiseringar inte har kunnat lämna in kostnadsuppgifter sedan 2011.

Den regionala granskningen omfattar också den specialiserade sjukvården på vårdavdelning på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Den privata sektorns andel av de kalkylmässiga kostnaderna är cirka två procent. I kalkylen ingår de tjänster som Birkalands sjukvårdsdistrikt köpt av ledprotessjukhuset Coxa och TAYS hjärtsjukhus i TAYS kostnader.

I statistikrapporten har sjukhusen indelats i grupper efter sjukhustyp enligt följande:

- Universitetssjukhus
- Centralsjukhus. Hyvinge sjukhus ingår i gruppen centralsjukhus trots att det officiellt inte är ett centralsjukhus. Omfattningen av dess verksamhet gör att det passar bättre in i gruppen centralsjukhus än i gruppen övriga sjukhus.
- Gruppen övriga sjukhus innefattar främst tidigare kretssjukhus och motsvarande. I denna grupp ingår också sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Dessa är: Sjukhusen i Forssa, Idensalmi, Jakobstad, Brahestad och Varkaus samt Norra Kymmene sjukhus.
- Specialistledda hälsocentralssjukhus. Till denna grupp hör specialistledda sjukhus som verkar i samband med primärvården, med undantag av ovan nämnda specialistledda sjukhus inom primärvården som hör till gruppen övriga sjukhus.

Från och med 2006 har uppgifterna om sjukhusens verksamhet och produktivitet omfattat sju specialistledda hälsocentralssjukhus. År 2007 inkluderades ytterligare fem specialistledda hälsocentralssjukhus. Benchmarking-uppgifterna omfattar utöver sjukvårdsdistrikten också alla specialistledda hälsocentralssjukhus som producerar tjänster inom specialiserad somatisk vård. Uppgifterna om Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus har utelämnats ur produktivitetjämförelsen för sjukhusgrupper, eftersom de kostnadsuppgifter som sjukhuset har lämnat in inte är jämförbara. Uppgifterna om Raumo kretssjukhus, som tidigare hörde till Satakunta sjukvårdsdistrikt, saknas.

Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus har rapporterats bland både tvärsnittsuppgifterna och tidsserierna på samma sätt som uppgifterna om de övriga sjukhustyperna med undantag av jämförelsen mellan olika vårdgivare inom specialiteterna inre medicin och kirurgi. Specialitetsproduktionen varierar i högre grad vid sjukhus av denna typ än inom de övriga sjukhusgrupperna, varför de har uteslutits ur den specialitetsspecifika analysen. Dessa uppgifter finns dock i de elektroniska Benchmarking-databaserna.

Man ska dock förhålla sig med reservation till uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom både Hilmo-materialets och kostnadsuppgifternas kvalitet fortfarande måste förbättras. Dessutom avviker verksamhetsprofilerna ganska mycket från varandra, vilket gör det svårt att jämföra.

föra sjukhusen sinsemellan. Materialet utgör emellertid en bra grund för fortsatt förbättring av uppgifternas kvalitet.

Statistikrapporten inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri.

Statistikmaterialet baserar sig på de uppgifter i vårdanmälningsregistret som sjukhusen lämnat (Hilmo). Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister (1671/1993). Uppgifterna har kompletterats med information om de totala kostnaderna och kostnaderna per specialitet. Denna information har inlämnats av sjukhusen.

Statistikrapporten bygger på ett datasystem för uppföljning av sjukhusens verksamhet och produktivitet. Systemet utvecklades i samarbete mellan Stakes och sjukvårdsdistrikten åren 1997–2006. I textdelen av statistikrapporten förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna.

## **Metodbeskrivning för statistikundersökningen**

I datamaterialet om sjukhusens verksamhet och produktivitet granskas vårderna separat för varje patientgrupp. Som patientgrupper används NordDRG Full-grupper. Dessa bildas genom att man delar in perioder av öppenvård och slutenvård vid sjukhusen i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. I granskningarna av tidsserier har åren grupperats efter 2013 års NordDRG Full-grupperare på samma sätt som i tvärsnittsjämförelsen för 2013.

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som krävs inom den berörda patientgruppen. Som kostnadsvikter har man använt 2013 års NordDRG Full-råvikter, som uträknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, det vill säga casemixen, för 2013. Uträkningen bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Även kostnader för exceptionellt dyra eller billiga vårdperioder (så kallade outliers) beaktas i uträkningen av kostnadsvikter.

Produktiviteten har mätts i form av produktivitetens förändring i den egna verksamheten under perioden 2009–2013 (tidsserieanalys) eller som produktiviteten i förhållande till andra motsvarande enheter (tvärsnitt 2013). Perspektivet kan vara vårdgivarspecifikt eller regionalt. Ur regionalt perspektiv granskas de tjänster som befolkningen i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun har anlitat och de kalkylmässiga kostnader som orsakats av dessa.

I datasystemet för produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att skapa ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. Vid beräkning av utfallen korrigeras antalet episoder av olika typ med de viktkoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder. I datamaterialet används sjukhusens totala och specialitetsvisa kostnader som insatser.

## **Uppgifternas riktighet och noggrannhet**

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnaren. De preliminära prestations- och kostnadsuppgifterna samlas in av THL och uppgifterna jämförs med motsvarande uppgifter för föregående år. Uppgifterna sänds till sjukhusen för granskning och godkännande. För granskning och godkännande sänds också det DRG-grupperade Hilmo-materialet för 2013.

Uppgifternas jämförbarhet försämras av sjukhusens varierande eller bristfälliga registrering av diagnos- och åtgärdsuppgifter i basdatasystemen samt av samkörningen av uppgifter från basdatasystemen, som resulterar i THL:s vårdanmälningsdatainnehåll. Det finns ingen systematisk insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar i anslutning till uppgifterna från vårdanmälningsregistret.

DRG-grupperarens egenskaper och DRG-kostnadsvikterna tar i sin nuvarande form inte nödvändigtvis tillräcklig hänsyn till att vissa patienter behöver mer krävande vård än andra. Beräkningen av kostnadsvikter bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om HNS sjukhus. Datamaterialets tillförlitlighet kunde förbättras genom att ett bredare material av patientspecifikt kostnadsuppgifter används som grund för beräkningen av DRG-kostnadsvikterna.

## **De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet**

I statistikrapporten analyseras uppgifter från åren 2009–2013. Tillsammans med sjukvårdsdistrikten har man som period för granskningen av produktiviteten valt fem år. För att man ska kunna jämföra serviceproduktionen under olika år har varje år grupperats efter kontrollårets NordDRG Full-grupperare. Rapporten utkommer varje år. Om sjukhusen lämnar in bristfälliga eller felaktiga uppgifter som måste korrigeras och kompletteras i efterskott, fördröjs publikationen av statistiken.

Tidigare statistikrapporter finns på [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

De elektroniska databaserna (Benchmarking-kuberna) uppdateras med nya uppgifter, så de tidigare kuberna är inte tillgängliga för allmänheten på webben.

## **Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet**

Statistikrapporten publiceras i sin helhet som nätpublikation på THL:s webbplats: [www.thl.fi/statistik/sjukhusensproduktivitet](http://www.thl.fi/statistik/sjukhusensproduktivitet).

Uppgifterna i statistikrapporten grundar sig på information om sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-kuberna). Sjukhusen har haft tillgång till de första uppgifterna sedan juli 2014. Grundläggande uppgifter har korrigerats och kompletterats i samarbete med sjukhusen. Sjukhusen fick tillgång till de korrigerade, preliminära uppgifterna i oktober 2014.

## **Uppgifternas jämförbarhet**

Materialets kvalitet och tillförlitlighet har kontinuerligt förbättrats. Det förekommer fortfarande skillnader i sjukhusens registreringspraxis och kostnadsberäkning, vilket kan påverka resultaten. Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen utvecklas och förenhetligas på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet i fortsättningen. Även det nationella och internationella DRG-utvecklingsarbetet förbättrar materialets kvalitet.

Man bör förhålla sig med reservation till statistikens jämförbarhet framför allt när det gäller specialistleda hälsocentralssjukhus, i fråga om vilka verksamheten varierar på olika sjukhus och inom olika specialiteter. DRG-mätmetoden beaktar inte nödvändigtvis alla dessa skillnader tillräckligt noggrant.

Inom gruppen övriga sjukhus har det dessutom skett strukturella förändringar, vilket också påverkar jämförelseuppgifterna.

## **Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse**

Vid mätningen av produktivitet har man använt ett allmänt produktivitetsmätningssätt: förhållandet mellan utfallet och de insatser som det har krävt. Som utfall har man använt vårdperioder och öppenvårdsbesök (NordDRG Full-vårdperioder), som allmänt används vid sjukhus, och som slutprestation en episod, som tagits fram i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Eftersom jämförelsen av produktiviteten på ett avgörande sätt påverkas av patientstrukturen vid sjukhusen, har man i utfallet genom NordDRG Full-gruppering och deras viktcoefficients tagit hänsyn till att sjukhusens patientstruktur varierar. NordDRG är en klassificering som tillämpas allmänt i Norden och Finland och för vilken det finns offentliga klassificeringsgrunder.

## Specialfrågor i statistikrapporten för 2013

Följande sjukhus har utelämnats ur denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus; kostnadsuppgifter saknas)
- Produktivitetjämförelsen per sjukhusgrupp för Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus (bristfälliga kostnadsuppgifter).

Ur Hilmo-registeruppgifterna för 2013 saknades uppgifterna om andelen öppenvårdsbesök för nedan nämnda specialistledda sjukhus. Om enhetens verksamhet omfattar mycket poliklinisk verksamhet påverkas jämförelseuppgifterna av att dessa uppgifter saknas. Utfallet blir lägre än i verkligheten. Kostnaderna för besöken ingår i alla fall i kostnadsuppgifterna.

- Specialiserad sjukvård vid Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral
- Specialiserad sjukvård vid Nokia hälsovårdscentral
- Specialiserad sjukvård vid Uleåborgs hälsovårdscentral

Sjukhusen har kompletterat och korrigerat bristfälliga Hilmo-uppgifter, vilket ledde till att publikationen av de slutliga uppgifterna fördröjdes. Antalet korrigeringar har emellertid minskat från de föregående åren.

I Hilmo-uppgifterna för 2013 om Norra Karelens centralsjukhus har registrerats alla jourbesök, inklusive allmänmedicinska besök på samjouren, specialiteten akutmedicin. Det inverkar på jämförelseuppgifterna för specifika specialiteter. Däremot inverkar det nästan inte alls på sjukhusets produktivitetssuppgifter totalt. Även vid KYS har en del uppgifter registrerats inom specialiteten akutmedicin i materialet för 2013.

I beräkningen av kostnadsvikten för DRG-gruppen 999O Kort vård utan diagnos har man använt ett medelvärde (0,33) som viktats med antalen O-grupper som börjar med siffran 9. Detta innebär att de sjukhus som hade ett stort antal besök utan diagnos kunde ha fördel av antalet vägda öppenvårdsperioder. Vid OYS är nästan samtliga besöksuppgifter utan huvuddiagnos konsultationsbesök. I Hilmo-materialet har de felaktigt tagits med som interna konsultationer som inte ingår i konsultationsbesök.

**Tabell 1.** Sjukhus som under 2013 hade över tiotusen öppenvårdsperioder (besök) i DRG-gruppen 999O Kort vård utan diagnos.

<b>Sairaala</b>	<b>Käyntien lkm</b>
Tammerfors hälsovårdscentral	37 171
Seinäjäki centralsjukhus	17 636
Kuopio hälsovårdscentral	15 296
Idensalmi sjukhus	10 385
Södra Karelens centralsjukhus	10 184
Pieksämäki hälsovårdscentral	9 461
Åbo hälsovårdscentral	8 560
Imatra hälsovårdscentral	6 062
Vasa centralsjukhus	5 864
Helsingfors hälsovårdscentral	5 039
Länsi-Pohja centralsjukhus	4 559
Varkaus sjukhus	4 226
Satakunta centralsjukhus	3 617
Kuusamo hälsovårdscentral	3 481
TAYS	2 566
Lapplands centralsjukhus	1 818
Forssa sjukhus	1 533

TAYS registrering av diagnoser och materialets Hilmo-urval har förbättrats märkbart jämfört med tidigare, vilket märks i ett ökat antal vägda episoder. TAYS prestationer har ökat också i övrigt på grund av ändringar i sjukhusens verksamhetsprofiler i sjukvårdsdistriktet, så enbart en förbättring av registreringen och urvalet förklarar inte ökningen av antalet vägda episoder. I vilket fall som helst har materialets förbättrade kvalitet gjort bedömningen av produktiviteten mer precis och resultatet ser ut att vara att produktivitetsutvecklingen vid TAYS har varit bättre än förväntat. Eftersom uppgifterna från TAYS håller samma nivå som de övriga universitetssjukhusen, så är TAYS jämförbar i jämförelsen av universitetssjukhusens produktivitet.

# Hospital productivity 2013 – Quality description

## Relevance of statistical data

The statistical report contains data on the use, costs and productivity of hospital activities broken down by hospital district, hospital, municipality and specialty. In addition, the data on hospital activities and finances (the Benchmarking data) contain data by NordDRG patient group.

The statistical report aims to provide information for comparison, guidance, evaluation, decision-making and planning concerning hospital activities.

The statistical report covers all hospital districts as well as six hospitals that used to be members in hospital districts. The data on Pohjois-Kymmi Hospital (former Kuusankoski Regional Hospital) have not been included in the report, because the hospital, due to organisational changes, has not been able to provide its cost data since 2011.

The regional analysis covers even specialised inpatient care in private hospitals as well as nearly all day surgeries performed in the private sector. The private sector accounts for some 2% of all imputed costs. Services purchased by Pirkanmaa Hospital District from the Coxa Hospital for Joint Replacement and TAYS Heart Hospital are included in the costs of Tampere University Hospital (TAYS).

In the statistical report, the hospitals have been grouped into the following hospital types:

- University hospitals
- Central hospitals. The group of central hospitals even includes Hyvinkää Hospital, although it is not officially a central hospital. However, the scope of its activities is closer to central hospitals than the group of other hospitals.
- Other hospitals include mostly regional hospitals and similar units. This group even includes hospitals that previously were members in hospital districts. These are: Forssa Hospital, Iisalmi Hospital, Pietarsaari Hospital, Pohjois-Kymmi Hospital, Raahe Hospital, and Varkaus Hospital.
- Specialist-led health centre hospitals. This group includes specialist-led hospitals operating as part of primary health care, with the exception of the specialist-led health centre hospitals that are included in the group of other hospitals.

As of 2006, the data on hospital activities and finances have included seven specialist-led health centre hospitals, and five more specialist-led health centre hospitals were included in the data as of 2007. The Benchmarking data include data on all hospital districts as well as all the specialist-led health centre hospitals that provide specialised somatic health services. The comparison of productivity in this hospital group does not include data from the specialist-led health centre hospital in Kuopio since the cost data reported are not comparable. Data are missing from Raahe Regional Hospital, previously a member of the Satakunta Hospital District.

Regarding both the cross-sectional analyses and the time-series analyses, the data on specialist-led health centre hospitals have been reported in the same way as for other types of hospitals, with the exception of the specialties of internal medicine and surgery. No analysis by specialty is carried out for specialist-led health centre hospitals because there are great variations in the specialist services provided by this type of hospitals. These data are, nevertheless, available in the electronic Benchmarking data.

Furthermore, the data on specialist-led health centre hospitals should be viewed with some reservation because the hospitals still need to improve the quality of data both in terms of Hilmo



Care Register data and cost data. Moreover, there are fairly significant differences in the operation profiles of these hospitals, making comparisons difficult. The material is, however, a good starting point for improving the quality of data

The statistical report does not cover specialised psychiatric care.

The data are based on the Hilmo Care Register data submitted by the hospitals. The data collection is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), the Act on the National Statistical Service of STAKES (409/2001), on the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (1671/1993). The data have been supplemented with cost data provided by hospitals both at the level of specialty and the whole hospital.

The statistical report is based on the Hospital Benchmarking Data System developed by hospital districts and STAKES in 1997–2006. The report text explains key concepts and definitions.

## **Description of methods**

Data on hospital activities and productivity are examined by patient group. Patient groups are based on the NordDRG Full system, where the outpatient visits and inpatient care periods of an individual patient are assigned to patient groups based on medical condition and use of hospital resources (clinical severity). The 2013 NordDRG Full grouper has been applied to all years in the time-series analyses as well as to the cross-sectional analysis on 2013.

Each NordDRG Full patient group is assigned a cost weight, which describes the relative need for resources in inpatient and outpatient care for the relevant patient group. The cost weights used are the 2013 NordDRG Full weights, calculated by THL. These have been amended to correspond with the patient structure (casemix) in the whole country in 2013. The calculation uses patient-specific cost data from the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The cost weights include even outlier costs for exceptionally expensive or cheap activities.

Two benchmarking methods have been used: the time-series analysis compares the productivity of a hospital in 2009–2013, and the cross-sectional analysis on 2013 compares the productivity of a hospital to other similar hospitals. The analysis can focus on either providers or regions. The region-specific analysis focuses on services used by the population in a specific region, hospital district or municipality as well as on the imputed costs of those services.

Intermediate outputs include care days, care periods and outpatient visits, while the final output is the episode, forming the foundation for measuring productivity. Outputs are calculated by weighting the number of different types of episodes with appropriate cost weights. The total output of a hospital or a specialty is the sum of all weighted episodes. The weights used include the total costs and the specialty-specific costs of hospitals.

## **Correctness and accuracy of data**

Responsibility for data correctness rests with the data source. Preliminary output and cost data are collated at THL and compared with the previous year's data. The data are, then, submitted for inspection and approval by the hospitals. The 2013 Care Register data, grouped into DRG patient groups, are also submitted for inspection and approval.

The comparability of the data is affected by differing or insufficient practices of recording data on diagnoses and procedures in hospitals' own basic data systems as well as by the process of transferring data recorded in the basic data systems into the Care Register. Drug therapy data are not collected systematically into the Care Register.

The currently applied characteristics of the DRG grouper and the DRG cost weights do not necessarily take clinical severity sufficiently into account. The cost weights are calculated on the basis of patient-specific cost data of the HUS hospitals. More extensive access to patient-specific cost data would improve data reliability.

### **Timeliness and promptness of published data**

The statistical report covers the years from 2009 to 2013. It has been agreed with the hospital districts that the productivity review period is five years. To enable comparisons of service provision in different years, each year has been grouped using the NordDRG Full grouper for the last year under review. The statistical report is published every year. The publication of the statistics can be delayed due to insufficient or erroneous data submitted by hospitals that must be corrected or supplemented retrospectively.

Earlier statistical reports are available at: [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

The electronic databases (Benchmarking cubes) are updated with new data, and consequently previous cubes are not publicly available online.

### **Availability and transparency/clarity of data**

The statistical report is published on THL's website at: [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

The data published in the statistical report are based on the data on hospital activities and finances (the Benchmarking cubes). The hospitals have had access to the first set of data since July 2014. The basic data have been corrected and supplemented in collaboration with the hospitals. The amended preliminary data were published for the hospitals' use in December 2014.

### **Comparability of statistical data**

The quality and reliability of the data included in the statistics has been improved continuously. However, there are still differences in the hospitals' data recording and cost accounting practices which may affect the final data. National development work to standardise the practices of data recording and cost accounting will improve the quality of health care data. Moreover, national and international work to develop the DRG system improves the quality of these data.

There may be some deficiencies in the comparability of data, especially with regard to specialist-led health centre hospitals. These hospitals have different kinds of profiles in terms of activities and specialties. The DRG method cannot necessarily cater for all these differences.

Moreover, in the group of other hospitals, there have been some structural changes which may affect the comparability of data.

### **Clarity and consistency**

Productivity is measured as the relationship between the outputs and inputs of hospital activities. Outputs refer to care periods and outpatient visits (NordDRG Full care periods), while final outputs are expressed with the concept of episode, which was developed in collaboration with the hospital districts. Hospitals' patient structures have a significant impact on the comparability of data, and therefore NordDRG Full grouping and weights are used to ensure that differences in patient structures are taken into account in the output data. The NordDRG classification is in common use in the Nordic countries and Finland. Its grouping rules are available online.

## Special issues concerning the 2013 statistics

Data on the following hospitals have not been included in the statistical report:

- Pohjois-Kymi Hospital (former Kuusankoski Regional Hospital, no cost data available);
- The specialist-led health centre hospital in Kuopio, productivity data for comparison by hospital group (insufficient cost data).

Data on the shares of outpatient visits were missing in the 2013 Care Register Data for the specialist-led health centre hospitals listed below. If a unit provides a lot of outpatient services, the missing data can affect comparisons of hospital productivity. The hospital's level of output will be lower than the actual output, while, at the same time, the costs of the outpatient visits are included in full in the cost data.

- Specialised health care in Hamina Region Health Centre
- Specialised health care in Nokia Health Centre
- Specialised health care in Oulu Health Centre.

Hospitals have supplemented and corrected insufficient Care Register data, which has caused some delays for the publication of the final data. The number of corrections has, however, decreased from previous years.

In 2013, all emergency room visits in Pohjois-Karjala Central Hospital, including joint emergency room visits in the specialty of general practice, were reported into the Care Register under the specialty of acute medicine. This affects the data for comparison by specialty, but has no significant effect on the general productivity data of the hospital. Kuopio University Hospital (KYS), too, has some entries under the specialty of acute medicine in the 2013 data.

The cost weight for a contact without diagnosis, i.e. DRG 999O, is the average (0.33) of the number of O groups starting with the digit 9. As a result, a high number of contacts without diagnosis could affect the number of weighted outpatient visits in a hospital. In Oulu University Hospital, nearly all contacts without primary diagnosis are consultation visits, which also erroneously include internal consultations.

**Table 1.** Hospitals with more than 10 000 outpatient visits in the DRG group 999O Contact without diagnosis in 2013

Hospital	Outpatient visits
Tampere Health Centre	37 171
Seinäjoki Central Hospital	17 636
Kuopio Health Centre	15 296
Iisalmi Hospital	10 385
Pohjois-Karjala Central Hospital	10 184
Pieksämäki Health Centre	9 461
Turku Health Centre	8 560
Imatra Health Centre	6 062
Vaasa Central Hospital	5 864
Helsinki Central Hospital	5 039
Länsi-Pohja Central Hospital	4 559
Varkaus Hospital	4 226
Satakunta Central Hospital	3 617
Kuusamo Health Centre	3 481
TAYS	2 566
Lappi Central Hospital	1 818
Forssa Hospital	1 533

For Tampere University Hospital (TAYS), the number of weighted episodes has increased since 2012 as a result of significant improvements in the recording of diagnoses as well as in the data transfers from the Hilmo Care Register. Moreover, the number of outputs at TAYS has increased as a result of changes in the operational profile of the hospital district. Consequently, the growth in the number of weighted episodes is not entirely explained by improvements in recording practices and data transfers. At all events, improvements in the quality of data recorded by TAYS have resulted in a more accurate evaluation of productivity, and it seems that productivity at TAYS has improved more than was previously estimated. Since the quality of data submitted by TAYS is now at the level of other university hospitals, TAYS data are fully comparable in the benchmarking of university hospitals.